USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Matriz de Evaluación y Mejoramiento para Trabajadores de Salud Comunitaria (MEM TSC):

Un Kit de Herramientas para Mejorar los Servicios y Programas de TSC

MAYO 2012

Este Kit de Herramientas fue elaborado por Initiatives Inc. y University Research Co., LLC (URC) para la revisión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), con la autoría de la Licda. Lauren Crigler (Initiatives Inc.), Dra. Kathleen Hill (URC), Dra. Rebecca Furth (Initiatives Inc.) y Licda. Donna Bjerregaard (Initiatives Inc.). La Matriz de Evaluación y Mejoramiento para Trabajadores de Salud Comunitaria fue elaborada gracias al apoyo del pueblo americano a través del Proyecto de USAID de Mejoramiento de la Atención en Salud (HCI), el cual está gestionado por URC.

Matriz de Evaluación y Mejoramiento para Trabajadores de Salud Comunitaria (MEM TSC):

Un Kit de Herramientas para Mejorar los Servicios y Programas de TSC

MAYO 2012

Lauren Crigler, Initiatives Inc.
Kathleen Hill, University Research Co., LLC
Rebecca Furth, Initiatives Inc.
Donna Bjerregaard, Initiatives Inc.

Renuncia de responsabilidad

Las opiniones expresadas en esta publicación no necesariamente reflejan las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o las del Gobierno de los Estados Unidos.

Agradecimientos

La Matriz de Evaluación y Mejoramiento para Trabajadores de Salud Comunitaria fue desarrollada por Lauren Crigler y Kathleen Hill del Proyecto de Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud de USAID (HCI), Rebecca Furth y Donna Bjerregaard de Initiatives Inc. Fazila Shakir proporcionó su valiosa colaboración en la investigación de los antecedentes para el desarrollo de esta herramienta. Alison Wittcoff y Nancy Roggen colaboraron con la edición de la Matriz en inglés.

La versión en español fue traducida por la Licda. Admeris Rocha de Ecos del Sur (Guatemala), con el apoyo de World Vision y la revisión técnica por Dan Irvine y Michele Gaudrault de World Vision, Lauren Crigler de Initiatives Inc. y Lani Márquez de University Research Co., LLC (URC).

Los autores quieren agradecer a Troy Jacobs y al equipo completo de salud materno infantil en USAID (John Borrazo, Al Bartlett, Maria Francisco, Lily Kak y Mary Ellen Stanton) por sus comentarios en los borradores iniciales de esta herramienta e insumos para su mejoramiento.

El proyecto HCI de USAID es implementado por URC bajo los términos del Contrato Número GHN-I-03-07-00003-00. Los subcontratistas de URC para el proyecto HCI incluyen a EnCompass LLC, Family Health International, Health Research Inc., Initiatives Inc., Institute for Healthcare Improvement y Johns Hopkins University Center for Communication Programs. Initiatives Inc. es el socio líder en gerencia de recursos humanos. Para obtener mayor información acerca de esta herramienta, por favor contacte a la Licda. Lauren Crigler, Asesora de Mejoramiento de la Calidad en Desarrollo de Recursos Humanos, Proyecto de USAID de Mejoramiento de la Atención en Salud, en lcrigler@initiativesinc.com.

Cita recomendada

Crigler L, Hill K, Furth R, Bjerregaard D. 2012. Matriz de Evaluación y Mejoramiento para Trabajadores de Salud Comunitaria (MEM TSC): Un Kit de Herramientas para mejorar los Programas y Servicios de Trabajadores de Salud Comunitaria. Publicado por el Proyecto de USAID de Mejoramiento de la Atención en Salud. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).

Tabla de Contenidos

Abreviaturas ii
Sección I. Introducción I-1
Antecedentes I-3
Proceso de la Matriz de Funcionalidad de Programa I-5
Pasos de la MEM TSC I-8
Utilizando el Kit de Herramientas I-9
Sección II. Matriz de Funcionalidad del Programa de TSC II-1
Sección III. Matrices de Intervención III-1
Intervenciones de TSC para SMI III-3
Intervenciones de TSC para VIH/SIDA III-13
Intervenciones de TSC para Tuberculosis III-28
Sección IV. Guía del Facilitador de la MEM TSC IV-1
Generalidades de la MEM TSC IV-3
Paso 1. Adaptar las Herramientas al Contexto del Programa IV-5
Paso 2. Planificar el Taller de Evaluación IV-6
Paso 3. Realizar el Taller de Evaluación IV-11
Paso 4. Seguimiento IV-16
Sección V. Currículo para la Capacitación de Facilitadores en el Uso del Kit de Herramientas de la MEM TSC V-1
Acerca de este Currículo V-3
Sesión 1: Presentaciones y Esquema del Taller V-7
Sesión 2: Los Retos en el Apoyo a los Trabajadores de Salud Comunitaria V-14
Sesión 3: Paso 1: Adaptando las Herramientas V-17
Sesión 4: Paso 2: Planificando el Taller de Evaluación V-20
Sesión 5: Paso 3: Realizando el Taller de Evaluación V-27
Sesión 6: Paso 4: Proporcionando Seguimiento a manera de Apoyo V-54
Sesión 7: Clausura y Evaluación V-56
Sección VI. Apéndices VI-1
Apéndice A1: Formato de Selección de Participantes para el Taller de Evaluación VI-3
Apéndice A2: Lista de Chequeo y Guía de Revisión de Documentos para Programas de TSC VI-5
Apéndice A3: Cuestionario de Validación de la MEM TSC VI-9
Apéndice A4: Hoja de Trabajo de Puntaje y de Documentación de las Razones de Puntaje VI-14
Apéndice A5: Hojas de Puntaje y Evaluación de la MEM TSC VI-16
Apéndice A6: Marco de Trabajo de la Planificación de Acciones de la MEM TSC VI-19
Apéndice A7: Recursos y Ejemplos de Campo VI-22
Apéndice A8: Bibliografía VI-28

Abreviaturas

ACMS	Abogacía, comunicación y movilización social
AINP	Alimentación del infante y el niño pequeño
ARV	Anti-retroviral
BCG	Vacuna para la tuberculosis Baccilus Calmette-Guerin
CD4	Prueba de las células T-4 (prueba utilizada para evaluar el sistema inmunológico de pacientes con VIH)
DIU	Dispositivo intrauterino
DOT	Terapia observada directamente
DOT-Plus	Tratamiento observado directamente de corto plazo para tuberculosis resistente a fármacos
DOT-TARAA	Tratamiento observado directamente para VIH utilizando terapia antirretroviral altamente activa
DOT-TB	Tratamiento observado directamente para tuberculosis
DPT	Vacuna contra la Difteria, tos ferina y el tétano
HCI	Proyecto de USAID de Mejoramiento de la Atención en Salud
HIB	Vacuna contra la Haemophilus influenzae tipo B
HNV	Huérfanos y niños vulnerables
HPP	Hemorragia post-parto
ITS	Infección de transmisión sexual
MATEP	Manejo activo de la tercera etapa del parto
MCDA	Manejo comunitario de la desnutrición severa
MDS	Ministerio de Salud
MELA	Método de lactancia y amenorrea
MEM	Matriz de Evaluación y Mejoramiento
MEM TSC	Matriz de Evaluación y Mejoramiento para Trabajadores de Salud Comunitaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ORS	Sales de rehidratación oral
PCP	Neumonía Neumocistica Carinii
PEMAR	Poblaciones en mayor riesgo
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA
PTMH	Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo
PVV	Personas que viven con VIH
SMI	Salud materno infantil
TARAA	Terapia antirretroviral altamente activa (para el tratamiento del VIH)
TB	Tuberculosis
TB-MFR	Tuberculosis múltiple fármaco resistente
TB-VIH	Co-infección de la Tuberculosis y el Virus de Inmunodeficiencia Humana
TB-XFR	Tuberculosis extensivamente fármaco-resistente
TPI	Terapia preventiva con Isoniazida
TPIe	Terapia preventiva intermitente para la malaria durante el embarazo
TSC	Trabajador de salud comunitaria
URC	University Research Co., LLC
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VBG	Violencia basada en género
VIH/SIDA	Virus de la inmunodeficiencia humana /Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Sección I. Introducción

El Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud ha creado el Kit de Herramientas MEM TSC para ayudar a los Ministerios, donantes y ONG en la evaluación y el fortalecimiento de sus programas de TSC para mejorar la funcionalidad de los mismos. Esta sección proporciona las generalidades del proceso de MEM TSC, el modelo de funcionalidad y los cuatro pasos para preparar, planificar, implementar y dar seguimiento a la evaluación de un programa de MEM TSC, así como directrices acerca del contenido y utilización del Kit de herramientas.

Sección I. Introducción

Antecedentes

El Proyecto de USAID de Mejoramiento de la Atención en Salud (HCI) ha desarrollado el Kit de Herramientas de la Matriz de Evaluación y Mejoramiento para Trabajadores de Salud Comunitaria (MEM TSC) para ayudar a las organizaciones en la evaluación de la funcionalidad de los programas y en el mejoramiento del desempeño de los mismos. Construido alrededor de un núcleo de 15 componentes esenciales para la efectividad de los programas, la MEM TSC incluye un proceso de autoevaluación y mejoramiento del desempeño para ayudar a las organizaciones en la identificación de las fortalezas de sus programas y resolución de brechas. El proceso ayuda a entender las mejores prácticas, a alcanzar el consenso acerca del compromiso con el cambio y proporciona una guía para mejorar la funcionalidad a través de la revisión y discusión de las prácticas actuales.

Según la Organización de Salud Mundial (OMS), 57 países de África y Asia están enfrentando escasez en los recursos humanos de salud y se necesitan aproximadamente 4,250,000 trabajadores para cubrir las brechas existentes. Los TSC han jugado un papel muy importante en la vinculación de las comunidades con los servicios de salud durante más de 50 años (OMS 2006), la importancia de los TSC dentro de los sistemas de salud se reconoce cada vez más a medida que las instituciones gubernamentales se ven imposibilitadas para capacitar la cantidad suficiente de trabajadores de salud para satisfacer sus necesidades y a la vez, esta fuerza de trabajo se ve agotada por factores como la migración, las enfermedades relacionadas con el VIH y las infraestructuras inadecuadas. Al realizar tareas básicas de salud, los TSC liberan a los proveedores de salud con mayores habilidades para ofrecer atención en salud de mayor complejidad. A pesar de los logros de los TSC, no se ha dado un enfoque sistemático a la evaluación de la efectividad de los programas de TSC.

El Gobierno de los Estados Unidos reconoce la importancia de resolver la crisis de recursos humanos para poder llevar los servicios de salud a las poblaciones sin cobertura. Para ayudar a la mitigación de esta crisis, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) está comprometida con el aumento en el número de TSC activos que proporcionan servicios en los países priorizados en Salud Materno Infantil (SMI) en al menos 100,000 para el 2013. (USAID 2008a/b). El Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del VIH/SIDA (PEPFAR) también incluye directrices para la Iniciativa de Salud Global (ISG) del Presidente para proporcionar apoyo en la capacitación y retención para más de 140,000 nuevos trabajadores de salud para lograr el fortalecimiento de los sistemas de salud (PEPFAR 2010a).

Evaluar la funcionalidad de los programas de TSC se vuelve cada vez más importante debido al énfasis en el apoyo comunitario, sin embargo, este tipo de evaluación y la de cómo se seleccionan y apoyan a los individuos que prestan servicios puede ser difícil, particularmente por que las características, roles y responsabilidad de los TSC pueden variar en gran manera. Este documento propone una definición funcional de un TSC y una herramienta matriz para la evaluación de la funcionalidad de los programas de TSC.

> El proceso de MEM TSC define a un "trabajador de salud comunitaria" como un trabajador de salud que proporciona una serie de servicios de salud esenciales y que recibe una capacitación estandarizada fuera de los currículos médicos y de enfermería, además tiene un rol definido dentro de la comunidad y en el sistema de salud más amplio.

Trabajadores de Salud Comunitaria

Conocidos con una variedad de nombres, los TSC generalmente son miembros de comunidades que están capacitados para llevar a cabo una o más funciones relacionadas con la atención en salud. Sus tareas varían desde la promoción de salud hasta la prevención de enfermedades e incluyen cuidados curativos para la tuberculosis (TB), atención a pacientes con VIH/SIDA, control de la malaria, referencias y servicios, educación de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, así como la atención de niños menores de cinco años. Pueden hacer visitas a clientes en sus casas, comunidad o en las clínicas (OMS 2007). Después de discusiones con actores incluyendo a USAID y OMS, el proceso de MEM TSC definió a un Trabajador de Salud Comunitaria como un trabajador de salud que proporciona una serie de servicios de salud esenciales y que recibe una capacitación estandarizada fuera de los currículos médicos y de enfermería, además tiene un rol definido dentro de la comunidad y en el sistema de salud más amplio.

Generalidades del Kit de Herramientas MEM TSC

El Kit de Herramientas MEM TSC ayuda en la evaluación, mejoramiento y planificación de Programas de TSC al profundizar en la comprensión de los elementos de los programas que han sido exitosos y en el uso de buenas prácticas como un enfoque de mejoramiento basado en evidencia . El Kit de Herramientas se enmarca alrededor de dos recursos clave: una matriz de funcionalidad de programa con 15 componentes clave, utilizada por los participantes para evaluar el estado actual de sus programas y una matriz de intervención del servicio para determinar cómo se alinea la provisión de los servicios de los TSC con las directrices nacionales y de programa. Se incluyen hojas de trabajo y herramientas para ayudar en la implementación de los dos recursos. Dichas matrices de intervención clave actualmente comprenden los servicios de SMI, VIH y TB; se pueden adaptar servicios adicionales para su evaluación.

Audiencia: El Kit de herramientas es útil para cualquier socio que desee implementarlo, tales como un Ministerio de Salud, una organización no gubernamental (ONG) u otras organizaciones que implementan y dirigen programas de TSC.

Objetivos: El MEM TSC puede aplicarse para:

- Evaluar la funcionalidad y como una guía para el mejoramiento en los programas de entrega de servicios comunitarios
- Proporcionar elementos para la planificación de acciones y mejores prácticas para coadyuvar al fortalecimiento de los programas
- Identificar la ubicación de Programas de TSC funcionales y las brechas en la cobertura

Contenido: El kit de herramientas contiene todos los materiales para ayudar a las organizaciones en la evaluación del estado de sus programas de TSC, en la alineación de los servicios con las directrices nacionales y de programa, en el desarrollo de estrategias para cerrar brechas y potenciar las fortalezas, así como en la capacitación de otros en el uso de las herramientas.

Proceso de la Matriz de Funcionalidad de Programa

Facilitación: Aunque este proceso es participativo por naturaleza, deberá ser guiado por un facilitador(a) capacitado, ya sea externo a la organización o un miembro de la misma. El rol de este facilitador(a) es el de guiar la planificación, implementación y el seguimiento de la evaluación. Él/Ella dirige el taller y garantiza la participación activa, el consenso, llenado de las herramientas y de los planes de acción en respuesta a los hallazgos de dicho taller. Se incluye una guía de facilitación y capacitación para orientar al líder.

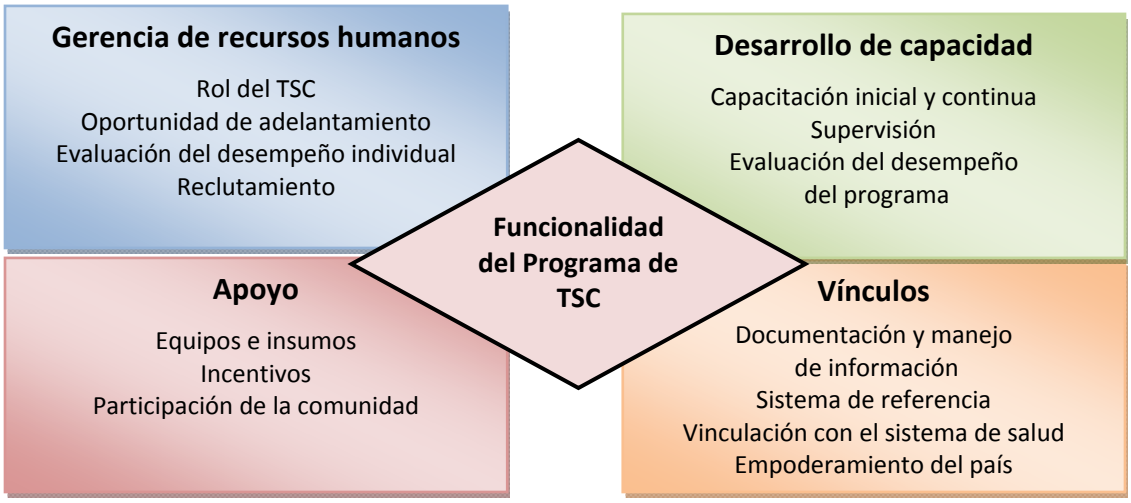
Participantes: La evaluación se lleva a cabo durante un taller con actores varios conocedores del manejo y apoyo brindado al programa y las regiones en las que este funciona. Una cantidad razonable de participantes es entre 15 y 25, este grupo deberá incluir gerentes de campo, gerentes de distrito, TSC y supervisores de TSC. EL proceso de MEM TSC promueve el involucramiento de los TSC ya que su experiencia y voces suman a una evaluación justa. Se debe procurar que todos los niveles del personal estén representados uniformemente en el taller.

Enfoque: El enfoque de la MEM TSC está basado en una auto evaluación guiada que permite a un grupo de participantes diversos, asignar puntajes a su propio programa contra 15 componentes y 4 niveles de funcionalidad. Luego de la revisión, los participantes utilizan los resultados para desarrollar planes de acción dirigidos a la resolución de las debilidades en el desempeño.

El enfoque de evaluación motiva la discusión fructífera acerca de impresiones teóricas versus la realidad de los programas comunitarios, además contribuye al empoderamiento del país a través de la facilidad de uso, la adaptación previa a los contextos de cada país y el involucramiento paso a paso. Permite a los gobiernos anfitriones identificar y evaluar rápida y eficientemente sus programas utilizando una escala con base en las mejores prácticas. El proceso puede expandirse para la inclusión de matrices de otros servicios y/o puede ser fácilmente combinado con otras herramientas y enfoques.

Limitaciones: Este enfoque no evalúa la calidad de los servicios entregados por cada trabajador de salud, la metodología se basa en la evidencia secundaria y auto informes para la evaluación; por lo tanto, la información recolectada no puede utilizarse para evaluar el desempeño individual de lo TSC o las contribuciones de los mismos a la cobertura, efectividad o impacto.

Modelo de Funcionalidad



Componentes Programáticos

La MEM TSC propone 15 componentes programáticos que se considera contribuyen con un programa de TSC efectivo:

1. Reclutamiento: Como y donde se identifica, selecciona y asigna un trabajador de salud a una comunidad.
2. Rol del TSC: La alineación, diseño y claridad desde las perspectivas de la comunidad, del TSC y del sistema de salud.
3. Capacitación inicial: La capacitación se proporciona al TSC para prepararlo/a para su rol en la entrega de servicios y asegurarse de que él/ella posea las habilidades necesarias para proporcionar una atención en salud segura y de calidad.
4. Capacitación continua: La capacitación continua se proporciona para actualizar a los TSC en nuevas habilidades, para reforzar la capacitación inicial y asegurar que él /ella está practicando las habilidades aprendidas.
5. Equipos e insumos: Los equipos e insumos requeridos están disponibles cuando se necesitan para la entrega de servicios esperados.
6. Supervisión: La supervisión de apoyo se realiza de manera regular para proporcionar retroalimentación, acompañamiento, resolución de problemas, desarrollo de habilidades y revisión de datos.
7. Evaluación del desempeño individual: Valoración para evaluar de manera justa el trabajo durante un período de tiempo establecido.
8. Incentivos: Un paquete balanceado de incentivos incluye incentivos financieros, tales como salario y bonos e incentivos no financieros tales como la capacitación, reconocimiento, certificación, uniformes, medicinas, etc., de acuerdo con las expectativas del trabajo.
9. Participación comunitaria: El papel que juega la comunidad en el apoyo a los TSC.
10. Sistema de referencia: Un proceso para determinar cuándo es necesaria una referencia, un plan de logística establecido para transporte y fondos cuando sean necesario, un proceso para dar seguimiento y documentar las referencias.

11. Oportunidad de adelantamiento: La posibilidad de crecimiento y avance para los TSC.
12. Documentación y manejo de información: Como documentan las visitas los TSC, como fluyen los datos al sistema de salud y desde este a la comunidad y como se utilizan para el mejoramiento del servicio.
13. Vínculos con el sistema de salud: Como se vinculan las comunidades con el sistema de salud más amplio a través del involucramiento en el reclutamiento, capacitación, incentivos, supervisión, evaluación, equipos e insumos, uso de datos y referencias.
14. Evaluación del desempeño del programa: Una evaluación del programa en general comparándolo con las metas, objetivos generales de programa e indicadores que se realice de manera regular.
15. Empoderamiento del país: La medida en la cual el ministerio de salud tiene políticas establecidas que integren e incluyan en la planificación y el presupuesto del sistema de salud a los TSC y proporcionen apoyo logístico para mantener los programas de TSC distritales, regionales y/o nacionales.

Puntaje de los Componentes Programáticos

Para cada uno de los componentes enumerados previamente, se describen cuatro niveles de funcionalidad que van en un rango de no-funcional (nivel 0) a altamente funcional como se define en las mejores prácticas sugeridas (nivel 3).

	Nivel de Funcionalidad			
Definición del componente	0 = no funcional	1 = parcialmente funcional	2 = funcional	3 = mejor práctica

Estos niveles describen las situaciones que se presentan comúnmente en los Programas de TSC y proporcionan un nivel de detalle suficiente para que los actores puedan identificar en cuál de ellos califican sus programas dentro de ese rango. El nivel 3, que es el más alto, representa la mejor practica aceptada actualmente para cada componente. Como parte de este instrumento se incluyen recursos y herramientas para ayudar a los ejecutores en el logro de un nivel mayor de funcionalidad.

Pasos de la MEM TSC

Paso 1: Adaptar las Herramientas al Contexto del Programa

A través de conversaciones con el ministerio de salud, líderes de programas de TSC y organizaciones socias, se alinean las matrices de intervención de la MEM TSC con el paquete mínimo de intervenciones para los TSC establecidas en las directrices nacionales y de programa. La herramienta adaptada refleja las necesidades específicas, las fortalezas del sistema en general, las políticas que rigen las intervenciones de TSC y las intervenciones basadas en evidencia.

Las actividades clave del Paso 1 incluyen:

- Acordar una o varias reuniones con los actores, dependiendo de las similitudes del programa;
- Alinear la herramienta con el contexto local;
- Traducir las herramientas al lenguaje local según sea necesario.

Paso 2: Planificar el Taller de Evaluación

La evaluación se da durante un taller con varios actores conocedores de un programa específico, es decir; cómo se maneja o el tipo de apoyo que recibe, así como las regiones en las que este funciona. El taller es más efectivo cuando incluye un grupo diverso de entre 15 y 25 personas incluyendo gerentes distritales y de campo, TSC y sus supervisores y a otros que estén bien familiarizados con el programa y que puedan sumar sus perspectivas.

Las actividades clave del Paso 2 incluyen:

- Hacer los arreglos para el lugar donde se llevará a cabo el taller;
- Revisar la documentación clave del programa de TSC;
- Realizar visitas de campo;
- Invitar a los participantes.

Paso 3: Realizar el Taller de Evaluación

Durante el taller, se presenta la herramienta, el proceso y los resultados esperados a los participantes, quienes revisan los 15 componentes programáticos como grupo para asegurar la comprensión y la consistencia de los mismos, los evalúan individualmente y luego llegan a un consenso acerca de las puntuaciones en grupos pequeños. Se realiza una sesión plenaria para discutir los resultados y llegar a un consenso general. Una vez que los participantes han llegado al consenso, se registran los puntajes para cada componente programático, los componentes con puntajes 2 o 3 se consideran “funcionales”. Los participantes también evalúan las intervenciones de programa para determinar si cumplen con los servicios y actividades definidas en las directrices nacionales y de programa. Para ser funcional, se deben realizar todas las tareas de una actividad. Los componentes de acción para abordar áreas débiles o no funcionales se discuten y documentan en un plan de acción.

Para validar los puntajes del taller de evaluación y aprender más acerca de la implementación, se realizan entrevistas con los TSC que no participaron en el taller y se sostienen conversaciones con miembros de la comunidad en sitios tanto con valores altos como con valores bajos. En base a estas entrevistas semi-estructuradas se revisan los puntajes y acciones del taller inconsistentes con la información recolectada.

Las intervenciones clave en el Paso 3 incluyen:

- Discusiones acerca del consenso y el puntaje de la Matriz de Funcionalidad del Programa de TSC;
- Discusiones acerca del consenso y el puntaje de las Matrices de Intervención;
- Puntaje de funcionalidad general;
- Planificación de acciones.

Paso 4: Proporcionar Apoyo de Seguimiento

Después del taller de evaluación, las actividades se centran en la validación de los resultados, revisar el plan de acción según sea necesario, obtener apoyo por parte de otros actores para este plan, desarrollar un proceso para el monitoreo del logro de las acciones y planificar re-evaluaciones según sea el caso. Trabajar con las organizaciones y ministerios que participaron en la realización de la evaluación inicial puede ser útil para desarrollar enfoques comunes para el logro de las mejores prácticas en base a los 15 componentes. En el evento de que hayan participado varios distritos o filiales en la evaluación, un factor facilitador seria la creación de oportunidades para reuniones de post evaluación para compartir los avances y los retos.

Las actividades claves para el Paso 4 incluyen:

- Visitas de campo para entrevistar a los TSC y miembros de la comunidad para verificar los hallazgos;
- Ajustar el plan de acción y los puntajes en base a los hallazgos;
- Desarrollar una estrategia y plan de monitoreo para el logro del plan de acción;
- Discutir continuamente el progreso y compartir las intervenciones que han resultado efectivas para mejorar la calidad de la atención y los resultados de salud, durante visitas de monitoreo o reuniones.

Utilizando el Kit de Herramientas

El kit de herramientas contiene las herramientas y los documentos de guía para el proceso de evaluación y de planificación de acciones. Está disponible de manera impresa y en un CD-ROM para la impresión de los formatos necesarios para la recolección de datos, es necesario descargar los formatos de Excel para asignar el puntaje y para la planificación de acciones. Se divide en seis secciones:

Sección I. Introducción

Esta sección proporciona las generalidades del proceso de MEM TSC, del modelo de funcionalidad y de los cuatro pasos para preparar, implementar y dar seguimiento a la evaluación de un programa de TSC, así como directrices acerca de los contenidos del Kit de herramientas.

Sección II. Matriz de funcionalidad del Programa de TSC

Esta sección incluye la herramienta de evaluación utilizada para revisar un programa de TSC versus 15 mejores prácticas basadas en evidencia. Cada uno de los 15 componentes se subdivide en cuatro niveles de funcionalidad para permitir a las organizaciones comparar su estado actual con un continuo de respuestas que guiaran su evaluación. Esta herramienta contribuye al puntaje general de funcionalidad. Se deben imprimir copias de esta evaluación para todos los participantes del taller de evaluación. En

algunos lugares, también será necesaria la traducción de la herramienta.

Sección III. Matrices de Intervención

Esta sección contiene intervenciones de entrega de servicios en tres áreas clave de programas de TSC: Salud Materno Infantil (SMI), VIH/SIDA y Tuberculosis (TB), Para la evaluación, utilice únicamente las matrices que concuerdan con los servicios que los TSC de la organización deben brindar. Tenga suficientes copias de la matriz para que los participantes las revisen e indiquen cuales actividades realizan ellos actualmente. Los hallazgos de la matriz contribuyen al puntaje de Funcionalidad del Programa en general.

Sección IV. Guía del Facilitador

Esta sección explica los pasos necesarios para prepararse e implementar la evaluación de funcionalidad de un programa de TSC, para utilizar las herramientas de evaluación, guiar la planificación de acciones y proporcionar seguimiento a manera de apoyo.

Sección V. Guía de Capacitación

Esta sección incluye un currículo para capacitar un cuadro de facilitadores para utilizar el kit de herramientas MEM TSC para guiar a organizaciones participantes en la evaluación y mejoramiento de sus programas de TSC. Puede utilizarse para capacitar facilitadores de una misma organización o representantes de varios sectores para crear un fondo de facilitadores para las organizaciones que soliciten ayuda para una evaluación. El material de capacitación participativa brinda información, ejercicios y experiencias prácticas para preparar a los participantes en la finalización del proceso de evaluación.

Sección VI. Apéndices

Esta sección incluye las herramientas necesarias para ayudar en la selección de los participantes en el taller de evaluación, para recolectar la documentación acerca de la organización de las prácticas actuales, documentar y asignar un puntaje a su evaluación y crear un plan de acción en respuesta a los hallazgos de la misma. También hay una sección de recursos para mayores directrices acerca de intervenciones efectivas. La hoja de puntaje de Funcionalidad del Programa y plan de acción deben descargarse del CD-ROM a una computadora para permitir a los participantes tomar parte de la creación y revisión del proceso.

Sección II. Matriz de Funcionalidad del Programa de TSC

Esta sección incluye la herramienta de evaluación utilizada para revisar un programa de TSC versus 15 mejores prácticas basadas en evidencia. Cada uno de los 15 componentes se subdivide en 4 niveles de funcionalidad para permitir a las organizaciones comparar su estado con un continuo de respuestas que guiaran su evaluación. Esta herramienta contribuye al puntaje de funcionalidad general.

Se deben Imprimir copias de esta evaluación para todos los participantes en el taller de evaluación. En algunos lugares, también será necesaria la traducción de la herramienta.

Sección II. Matriz de Funcionalidad del Programa

	Definición del Componente	Nivel de Funcionalidad: 0 = no funcional 1 = parcialmente funcional 2 = funcional 3 = altamente funcional			
		0	**1**	**2**	**3 (mejor práctica)**
1	**Reclutamiento** **Cómo y dónde se identifica, selecciona y asigna un trabajador de salud comunitaria (TSC) a una comunidad, incluyendo los criterios de selección.**	El TSC no es de la comunidad y la misma no juega ningún papel en el reclutamiento. Ninguno o solamente algunos criterios existen y no son bien conocidos o aplicados comúnmente.	El TSC no es reclutado de la comunidad y la misma no se involucra en el proceso de reclutamiento, sin embargo aprueba la selección final. Existen algunos criterios y son bien conocidos y aplicados, pero son generales y/o no se refieren a asuntos específicos como el género y estado civil.	El TSC es reclutado en la comunidad y esta es consultada en la selección final, o si debido a circunstancias especiales el TSC debe reclutarse fuera de la comunidad, a esta se le consulta en la selección final. Existen algunos criterios y estos son específicos acerca de los niveles de escolaridad, pero no se refieren al género o estado civil, o si el TSC debe venir de la comunidad local o no.	El TSC es reclutado en la comunidad y con participación de la misma, o si debido a circunstancias especiales el TSC debe reclutarse fuera de la comunidad, esta participa en y está de acuerdo con el proceso de reclutamiento y se le consulta en la selección final. Todos los criterios de selección—escolaridad, estado civil, residencia local—se cumplen cuando es posible.
2	**Rol del TSC** **Alineación, diseño y claridad del rol desde la perspectiva de la comunidad, TSC y del sistema de salud.** **Un rol es una descripción general de como el "trabajo" contribuye a la organización; las expectativas**	No hay un rol formal de TSC definido o documentado (no hay políticas establecidas) El rol no está claro o no ha sido consensuado entre el TSC, la comunidad y el sistema formal de salud.	No hay un rol formal de TSC definido o documentado (no hay políticas establecidas) Se dan expectativas generales al TSC (ej.: tiempo de trabajo) y tareas (ej.: consejería en nutrición) pero no son específicas. El TSC y la comunidad no siempre están de acuerdo en el	El rol del TSC está claramente definido y documentado (existen políticas), pero la comunidad no jugó ningún papel en la definición de dicho rol. El rol está claro para el TSC y la comunidad, con poca discusión de las expectativas específicas. Hay un consenso	El rol del TSC está claramente definido y documentado; la organización, el sistema de salud, la comunidad y el TSC diseñan el rol/expectativas, tareas y políticas que brindan apoyo al rol del TSC. Las expectativas especificas (ej.: carga de trabajo, tiempo por paciente, distancia

	Definición del Componente	Nivel de Funcionalidad: 0 = no funcional 1 = parcialmente funcional 2 = funcional 3 = altamente funcional			
		0	**1**	**2**	**3 (mejor práctica)**
	definen las acciones y conductas necesarias para que el TSC sea exitoso; las tareas son actividades medibles que el TSC realiza en la provisión de servicios.		rol/expectativas, tales como la demanda de servicios o artículos que no ofrecen los TSC.	general acerca del rol entre el TSC, la organización, el sistema de salud y la comunidad, aunque ocasionalmente se realizan demandas al TSC que él/ella no puede cumplir.	máxima y rol de la comunidad) y tareas (pesaje de niños para consejería en nutrición, proporcionar suplementos para clientes de cuidados en el hogar) están claros entre la organización del TSC, sistema de salud y la comunidad. Los servicios/artículos que no ofrece el TSC son accesibles en sitios de referencia. El proceso para actualizar y discutir el rol/expectativas y tareas está establecido para el TSC y la comunidad.
3	**Capacitación inicial** **Capacitación brindada a los TSC para prepararlos para su rol en la entrega de servicios y garantizar que él/ella posea las habilidades necesarias para proporcionar una atención en salud segura y efectiva.**	No se brinda capacitación alguna o se brinda capacitación mínima. Se brinda una capacitación inicial mínima (ej.: 1 taller) que no cumple con las recomendaciones globales o nacionales de duración y contenido. Los TSC no son	Se brinda una capacitación inicial a todos los TSC en el periodo de seis meses después del reclutamiento, pero dicha capacitación no cumple con las directrices nacionales o internacionales de duración y contenido. No se ofrece capacitación en servicio.	Se proporciona una capacitación inicial a todos los TSC en el período de seis meses después del reclutamiento que cumple con las directrices consensuadas de duración y contenido. El contenido de la capacitación incluye como mínimo: El rol del TSC. Vínculos con el centro de salud, contenido	Se brinda una capacitación inicial sobre la base de las expectativas definidas para los TSC en el periodo de seis meses después del reclutamiento. El contenido de la capacitación incluye: temas centrales para los TSC, contenido técnico adecuado, documentación y sensibilidad de

	Definición del Componente	Nivel de Funcionalidad: 0 = no funcional 1 = parcialmente funcional 2 = funcional 3 = altamente funcional			
		0	**1**	**2**	**3 (mejor práctica)**
		capacitados en el período de seis meses de haber ingresado al programa aunque algunos TSC asisten a talleres acerca de temas específicos.	No hay participación de la comunidad o centro de salud.	técnico adecuado, referencias, documentación y comunicación interpersonal. No hay participación de la comunidad o del servicio de salud gubernamental durante la capacitación inicial.	género. La capacitación está de acuerdo con las directrices nacionales o del establecimiento para la atención comunitaria y el servicio de salud gubernamental está involucrado en la capacitación. Se realizan algunas capacitaciones en servicio en la comunidad y con participación de la misma, ej. Como actores, proporcionando retroalimentación, etc.
4	**Capacitación continua** **Capacitación para actualizar a los TSC en nuevas habilidades, reforzar la capacitación inicial y asegurar que él/ella está practicando las habilidades aprendidas**	No se brinda capacitación continua Durante visitas ocasionales ad hoc por parte de supervisores se brinda algún acompañamiento.	Se brinda capacitación continua pero de manera irregular o se da con menor frecuencia que cada 12 meses. Organizaciones socias ONG brindan talleres ocasionales acerca de temas de salud verticales específicos. No existe ningún plan de capacitación y no se realiza ningún tipo de monitoreo de cuales	Se brinda capacitación continua o de refrescamiento al menos cada 12 meses para todos los TSC. Existe un plan de capacitación, aunque el monitoreo de cuales TSC han sido capacitados es débil. El sistema de salud gubernamental o el establecimiento de salud no está involucrado en la	Se brinda capacitación continua al menos cada 6 meses para actualizar a los TSC en nuevas habilidades, reforzar la capacitación inicial y asegurar que él/ella está practicando las habilidades aprendidas. Se da seguimiento a las capacitaciones y se ofrecen oportunidades de manera justa y

	Definición del Componente	Nivel de Funcionalidad: 0 = no funcional 1 = parcialmente funcional 2 = funcional 3 = altamente funcional			
		0	**1**	**2**	**3 (mejor práctica)**
			TSC han asistido a capacitaciones.	capacitación de refrescamiento.	consistente a todos los TSC. El sistema de salud gubernamental o el establecimiento de salud está involucrado en la capacitación con los trabajadores de salud participantes en la capacitación y/o facilitando la misma en el centro de salud.
5	**Equipos e insumos (incluyendo ayuda-trabajo)** **Los equipos e insumos necesarios están disponibles cuando se necesitan para la entrega de los servicios esperados**	No se proporcionan equipo, insumos y ayuda-trabajo, o se proporcionan incompletos. Provisión inconsistente y reposición para brindar apoyo a tareas de los TSC ya definidas.	Se proporcionan equipos, insumos y ayuda-trabajo Los desabastecimientos de insumos esenciales se dan regularmente (2 o más veces por año) y duran más de un mes. No existe un proceso para solicitar insumos (los TSC los solicitan cuando se les acaban).	Se proporcionan equipos, insumos y ayuda-trabajo Los desabastecimientos son limitados. Los insumos se solicitan y están disponibles de manera regular, aunque la adquisición puede ser irregular. La organización y/o el establecimiento de salud considera las necesidades de los TSC al ordenar sus insumos. Los insumos no se revisan o actualizan regularmente para verificar fechas de vencimiento, calidad e inventario.	Todos los insumos necesarios, incluyendo ayuda-trabajo, están disponibles sin periodos sustanciales de desabastecimiento. La organización y/o el establecimiento de salud considera las necesidades de los TSC al ordenar sus insumos. Los insumos se revisan o actualizan regularmente para verificar fechas de vencimiento, calidad e inventario.

	Definición del Componente	Nivel de Funcionalidad: 0 = no funcional 1 = parcialmente funcional 2 = funcional 3 = altamente funcional			
		0	**1**	**2**	**3 (mejor práctica)**
6	**Supervisión** **Apoyo consistente para acompañamiento, resolución de problemas, desarrollo de habilidades y revisión de datos.**	No se da ningún tipo de supervisión o evaluación regularmente; fuera de visitas ocasionales a los TSC por parte de enfermeras o supervisores cuando es posible (una vez al año o con menor frecuencia).	Se dan visitas de supervisión de 2 a 3 veces por año para recolectar informes/datos (o los informes se recolectan a través de reuniones en el establecimiento de salud). Los supervisores no están capacitados en supervisión de apoyo. Los supervisores no están asignados a TSC o comunidades o son desconocidos por los TSC y las comunidades No se ofrece apoyo de desempeño individual en el trabajo (resolución de problemas, acompañamiento)	Visitas regulares de supervisión al menos cada 3 meses que incluyen revisión e informes, monitoreo de datos recolectados y apoyo con la resolución de problemas a los TSC. Los supervisores están capacitados en supervisión de apoyo y tienen herramientas básicas de supervisión (listas de chequeo) como ayuda. El supervisor no se reúne de manera consistente con la comunidad y no hace visitas domiciliares con el TSC o proporciona construcción de capacidades en servicio. Los datos/información son utilizados para la resolución de problemas y acompañamiento durante las reuniones de supervisión.	Visita regular de supervisión cada 1–3 meses que incluye revisión de informes y monitoreo de los datos recolectados. Los supervisores están capacitados en supervisión de apoyo, tienen las habilidades técnicas para realizar observaciones sobre la entrega de servicios y tienen herramientas básicas de supervisión (listas de chequeo) como ayuda. Los datos/información son utilizados para la resolución de problemas y acompañamiento durante las reuniones de supervisión. El Supervisor visita la comunidad, realiza visitas domiciliares con el TSC y brinda acompañamiento de habilidades al TSC.

	Definición del Componente	**Nivel de Funcionalidad:** **0 = no funcional 1 = parcialmente funcional 2 = funcional 3 = altamente funcional**			
		0	**1**	**2**	**3 (mejor práctica)**
7	**Evaluación del desempeño individual** **Evaluación para evaluar el trabajo de manera justa durante un periodo de tiempo establecido**	No existe evaluación del desempeño del TSC de manera regular y estructurada	Se realiza una evaluación estructurada una vez al año que no está basada en el desempeño individual e incluye una evaluación de únicamente la cobertura o el monitoreo de datos. No hay recompensas por buen desempeño	Se realiza una evaluación estructurada una vez al año que está basada en el desempeño individual e incluye una evaluación de la entrega de los servicios y una evaluación de cobertura o monitoreo de datos (evaluación de programa/nacional) A la comunidad no se le pide que brinde su opinión acerca del desempeño del TSC Hay algunas recompensas por buen desempeño tales como regalos pequeños, reconocimiento, etc.	Al menos una vez al año se realice una evaluación que incluye el desempeño individual con una evaluación de la entrega de los servicios sobre la base de retroalimentación documentada del supervisor y una evaluación de la cobertura o monitoreo de datos (evaluación de programa/nacional) Se pide a la comunidad su opinión acerca del desempeño del TSC Hay claras recompensas al buen desempeño y la comunidad juega un papel en la provisión de las mismas
8	**Incentivos** **Financieros (salario, bonos, transporte, dinero para comidas, ingreso por venta de productos)** **No financieros (capacitación, certificación,**	El programa es totalmente voluntario: no se brindan incentivos financieros o no financieros	No se brinda incentivos financieros o no financieros por parte del programa pero el reconocimiento por parte de la comunidad es considerado una recompensa y el TSC algunas veces recibe	Se brindan algunos incentivos financieros limitados tales como transporte para capacitaciones, pero no hay salario ni bonos Se ofrecen algunos incentivos no financieros	Se brindan incentivos equilibrados entre financieros y no financieros y estos están en línea con las expectativas puestas en el TSC, ej.: número y duración de visitas a clientes, carga de trabajo y servicios

	Definición del Componente	Nivel de Funcionalidad: 0 = no funcional 1 = parcialmente funcional 2 = funcional 3 = altamente funcional			
		0	**1**	**2**	**3 (mejor práctica)**
	oportunidades de adelantamiento, reconocimiento formal, uniformes, medicinas, bicicletas) **Incentivos comunitarios (comida, trabajo, reconocimiento)**		pequeños reconocimientos de la comunidad	La comunidad ofrece regalos o recompensas (ej.: trabajo, agricultura, reconocimiento formal en eventos)	prestados Los incentivos están parcialmente basados en el desempeño relacionado con las expectativas e incluyen oportunidades de superación y/o certificación La comunidad ofrece regalos o recompensas
9	**Participación comunitaria** **El rol de la comunidad en el apoyo al TSC (supervisión, ofrecer incentivos, brindar su opinión)**	La comunidad no juega ningún papel en el apoyo continuo al TSC	La comunidad algunas veces se involucra con el TSC (en campañas, educación) y algunas personas en la comunidad reconocen al TSC como un recurso	La comunidad juega un papel significativo en el apoyo al TSC (discute el rol o los objetivos, da su opinión regularmente) El TSC es ampliamente reconocido y apreciado por la provisión de un servicio a la comunidad La comunidad tiene poca o ninguna interacción con el supervisor	La comunidad juega un papel activo en todas las áreas de apoyo al TSC tales como el desarrollo del rol, dar su opinión, resolución de problemas, brindar incentivos y ayuda a establecer al TSC como líder en la comunidad El TSC es ampliamente reconocido y apreciado por la provisión de un servicio a la comunidad Los líderes de la comunidad tienen un dialogo continuo con el TSC acerca de los problemas, utilizando los datos recolectados por el

	Definición del Componente	**Nivel de Funcionalidad:** **0 = no funcional 1 = parcialmente funcional 2 = funcional 3 = altamente funcional**			
		0	**1**	**2**	**3 (mejor práctica)**
					TSC La comunidad interactúa con el supervisor durante las visitas para brindar su opinión y resolver problemas
10	**Sistema de referencia** **El proceso para:** **determinar cuándo es necesaria una referencia** **planificación de logística para el transporte/pago hacia un establecimiento de salud cuando sea necesario** **como se da seguimiento y se documenta una referencia**	No hay un sistema de referencia establecido El TSC puede saber cuándo y hacia donde referir clientes, pero no existe una planificación de logística por parte de la comunidad para referencias de emergencia y la información no se documenta y no se le da seguimiento	El TSC sabe cuándo debe referir a sus clientes (señales de peligro, necesidad de tratamiento adicional, etc.) El TSC y la comunidad saben dónde está la unidad de referencia pero no tienen un proceso formal de referencia/logística, formato A las referencias no se les da seguimiento por parte de la organización, la comunidad o el TSC	El TSC sabe cuándo debe referir a sus clientes (señales de peligro, necesidad de tratamiento adicional, etc.) El TSC y la comunidad saben donde se encuentra la unidad de referencia y generalmente tienen los medios para el transporte de los clientes El cliente es referido con una hoja de papel y se le da seguimiento de manera informal por parte del TSC (reportarse con la familia, visita de seguimiento), pero la información no fluye desde el sitio de referencia hacia el TSC	El TSC sabe cuándo debe referir a sus clientes (señales de peligro, necesidad de tratamiento adicional, etc.) El TSC y la comunidad saben donde se encuentra la unidad de referencia, generalmente tienen los medios para el trasporte y tienen un plan funcional de logística para emergencias (transporte, fondos) El cliente es referido con un formato estandarizado y la información fluye hacia el TSC con un formato de contra referencia

	Definición del Componente	Nivel de Funcionalidad: 0 = no funcional 1 = parcialmente funcional 2 = funcional 3 = altamente funcional			
		0	**1**	**2**	**3 (mejor práctica)**
11	**Oportunidad de adelantamiento** **La posibilidad de crecimiento y adelantamiento para el TSC, incluyendo certificación, mayores responsabilidades, vía hacia el sector formal o cambio en el rol**	No se ofrece ninguna oportunidad de adelantamiento	Algunas veces se ofrecen oportunidades de adelantamiento a los TSC que han estado en el programa durante un período de tiempo determinado No se discute ningún otro tipo de oportunidades con los TSC El adelantamiento no está relacionado con el desempeño o los logros	Algunas veces se ofrecen oportunidades de adelantamiento a los TSC que han estado en el programa durante un período de tiempo determinado Se ofrecen oportunidades limitadas de capacitación a los TSC para aprender nuevas habilidades para avanzar en su rol El adelantamiento se utiliza para recompensar el buen desempeño o logros alcanzados, aunque las evaluaciones no siempre son consistentes, claras o transparentes	El adelantamiento se ofrece a los TSC que tienen un buen desempeño y expresan interés en el adelantamiento si la oportunidad existe Se ofrecen oportunidades de capacitación a los TSC para aprender nuevas habilidades para avanzar en sus roles y los TSC tienen conocimiento de estas El adelantamiento se utiliza para recompensar el buen desempeño o logros alcanzados y se basa en una evaluación justa
12	**Documentación y manejo de información** **Como documentan las visitas los TSC, como fluyen los datos hacia el sistema de salud y de regreso a la comunidad y como se utiliza en el mejoramiento de la prestación del**	No se sigue un proceso definido para la documentación o el manejo de la información El programa algunas veces recolecta la información del TSC (ej.: anualmente)	Algunos TSC documentan sus visitas en cuadernos que llevan con ellos a la unidad para su revisión, pero no existe un formato estandarizado de registro. Los TSC no discuten la calidad de los formatos de monitoreo y	Los TSC documentan sus visitas y proporcionan los datos en un formato estandarizado Los supervisores monitorean la calidad de los documentos, los discuten con los TSC y brindan ayuda cuando es necesario	Los TSC documentan sus visitas de manera consistente Los supervisores monitorean la calidad de los documentos y proporcionan ayuda cuando es necesario Los TSC/ comunidades trabajan con el

	Definición del Componente	Nivel de Funcionalidad: 0 = no funcional 1 = parcialmente funcional 2 = funcional 3 = altamente funcional			
		0	**1**	**2**	**3 (mejor práctica)**
	servicio		tampoco discuten los datos recolectados con los supervisores Los TSC no se involucran en la resolución de problemas en la comunidad utilizando los datos recolectados.	Los TSC/ comunidades no reciben los datos analizados y no se hace ningún esfuerzo para utilizar los mismos en la resolución de problemas en la comunidad	supervisor para utilizar los datos en la resolución de problemas a nivel de la comunidad.
13	**Vínculos con el sistema de salud** **Como se vincula el TSC y las comunidades al sistema de salud más amplio** **El sistema de salud se compone del gobierno, regiones, distritos, municipalidades y establecimientos de salud individuales que proporcionan recursos, finanzas y gerencia para entregar servicios de salud a la población.**	Los vínculos con el sistema de salud son débiles o no existe ninguno; el programa de TSC trabaja aislado del sistema de salud	El sistema de salud reconoce la contribución de los TSC con el sistema en general pero proporciona muy poco apoyo o ningún apoyo *Ejemplo:* Existen políticas que describen el rol del TSC y se dan visitas ocasionales de monitoreo por parte del MDS a las comunidades (anualmente)	El sistema de salud brinda algún tipo de apoyo al funcionamiento fundamental del programa de TSC *Capacitación: apoya la capacitación inicial y continua* *Supervisión: existen directrices; los supervisores del sistema de salud se involucran de alguna forma en la supervisión de los TSC* *Referencias: se utilizan directrices de sistema de salud para las referencias* *Equipos/insumos: son suministrados por el sistema de salud a los TSC pero pueden estar incompletos o darse de manera irregular, de tal manera que*	El sistema de salud tiene de salud tiene mecanismos de apoyo integrales para todos los aspectos fundamentales del programa de TSC *Capacitación: el sistema de salud proporciona capacitación inicial y continua y acompañamiento en el sitio* *Supervisión: las directrices son claras; supervisores asignados visitan a los TSC para revisión del desempeño, acompañamiento y resolución de problemas, los resultados son documentados* *Referencia: las directrices del sistema de salud*

	Definición del Componente	**Nivel de Funcionalidad:** **0 = no funcional 1 = parcialmente funcional 2 = funcional 3 = altamente funcional**			
		0	**1**	**2**	**3 (mejor práctica)**
				las ONG aseguran el suministro completo. *Incentivos: el sistema de salud no proporciona recompensas monetarias o no monetarias, pero la comunidad u ONG lo hacen* *Adelantamiento: brinda algunas oportunidades a través de la certificación* *Uso de datos: los datos del monitoreo de los TSC se incluyen en los informes del sistema/ establecimiento de salud y en el sistema de información y monitoreo nacional de salud*	*incluyen la referencia, contra referencia y la información es utilizada para el mejoramiento del sistema.* *Equipos/insumos: son suministrados de manera consistentes y hay re suministro a los TSC por parte del sistema de salud.* *Incentivos: recompensas monetarias o no monetarias basadas en el desempeño por parte del sistema de salud* *Adelantamiento: brinda oportunidades consistentes a través de la certificación, vía de la carrera profesional, etc.* *Uso de datos: los datos de monitoreo de los TSC se revisan, analizan e incluyen en los informes del sistema/ establecimiento de salud y en el sistema de información y monitoreo nacional de salud.*

	Definición del Componente	Nivel de Funcionalidad: 0 = no funcional 1 = parcialmente funcional 2 = funcional 3 = altamente funcional			
		0	**1**	**2**	**3 (mejor práctica)**
14	**Evaluación del desempeño del programa** **Evaluación del desempeño del programa en general contra metas, objetivos generales de programa e indicadores desarrollados regularmente**	No existe una evaluación habitual del desempeño del programa relacionadas con las intervenciones de los TSC	Se realiza una evaluación anual de las actividades de los TSC (puede ser una muestra), pero no evalúa los logros de los TSC contra indicadores y resultados del programa. No se brinda ninguna retroalimentación a los TSC acerca de su desempeño con relación a los indicadores y metas del programa. El programa de TSC está cumpliendo con menos del 75% de sus metas (hasta el final del trimestre más reciente)	Se realiza una evaluación anual de las actividades de los TSC (puede ser una muestra), que evalúan los logros de los TSC con relación a los indicadores y metas del programa. La evaluación no incluye una valoración de la calidad de la entrega de los servicios proporcionados por los TSC y a la comunidad no se le pide su opinión acerca del desempeño de los TSC Se brinda retroalimentación a los TSC acerca de su desempeño con relación a los indicadores y metas del programa pero no se incluye una evaluación del desempeño en comparación con los estándares de entrega del servicio El programa de TSC está cumpliendo con al menos 75% de sus metas (hasta el final del trimestre	Se realiza una evaluación anual de las actividades de los TSC (puede ser una muestra), que evalúan los logros de los TSC con relación a los indicadores y metas del programa. La evaluación incluye una valoración de la calidad así como de la cantidad de la entrega de servicio proporcionada por los TSC y se solicita a la comunidad que de su opinión acerca del desempeño de los TSC. A los trabajadores de los establecimientos de salud también se les pide que den su opinión en base a los datos recibidos de los TSC. Se brinda retroalimentación a los TSC acerca de su desempeño con relación a los indicadores y metas del programa y en comparación con los estándares de entrega del servicio El programa de TSC

	Definición del Componente	Nivel de Funcionalidad: 0 = no funcional 1 = parcialmente funcional 2 = funcional 3 = altamente funcional			
		0	**1**	**2**	**3 (mejor práctica)**
				más reciente)	está cumpliendo con más del 75% de sus metas (hasta el final del trimestre más reciente)
15	**Empoderamiento del país** **La medida en la cual el Ministerio de Salud ha:** **integrado el cuadro de TSC en la planificación del sistema de salud (ej.: políticas existentes);** **incluido apoyo nacional/ distrital/ local en el presupuesto; y** **proporcionado apoyo logístico (ej.: supervisión, insumos) para mantener los programas de TSC a nivel distrital/local/nacional**	Los TSC no son reconocidos como parte del sistema nacional de salud y no hay planes en proceso para crear o brindar apoyo a un cuadro de TSC No se brinda ningún apoyo financiero a los programas de TSC (con gerencia y financiamiento externo) No se proporciona supervisión ni insumos a los TSC existentes	Los TSC son reconocidos como útiles en las comunidades pero su rol no se formalizado El apoyo financiero de los TSC existentes es externo en su totalidad Se brinda algún tipo de supervisión por parte de las oficinas de salud distritales en conjunto con la supervisión de las ONG; los insumos para los TSC no están asignados específicamente (estos utilizan insumos asignados a las unidades de salud)	Los TSC son reconocidos como parte del sistema de salud formal (existen políticas establecidas que definen sus roles, tareas y relación con el sistema de salud) Existen presupuestos locales/distritales mínimos pero el financiamiento no es suficiente o los presupuestos no son financiados en su totalidad Se brinda algún tipo de supervisión por parte de las oficinas de salud distritales en conjunto con la supervisión de las ONG; los insumos para los TSC no están asignados específicamente (estos utilizan insumos asignados a las unidades de salud)	Los TSC son reconocidos como parte del sistema de salud formal (existen políticas establecidas que definen sus roles, tareas y relación con el sistema de salud) Existen presupuestos locales/distritales adecuados y generalmente son financiados en su totalidad Se brinda supervisión por parte de las oficinas de salud centrales/distritales /locales; los insumos para los TSC se asignan específicamente y generalmente están disponibles

Sección III. Matrices de Intervención

Esta sección contiene intervenciones de entrega de servicios en tres áreas clave de los programas de TSC: Salud Materno Infantil (SMI), VIH/SIDA y Tuberculosis (TB). Para la evaluación, utilice únicamente las matrices que concuerdan con los servicios que los TSC de la organización deben brindar. Tenga suficientes copias de la matriz para que los participantes las revisen e indiquen cuales actividades realizan ellos actualmente. Los hallazgos de la matriz contribuyen al puntaje de Funcionalidad del Programa en general.

Sección III. Matrices de Intervención

Intervenciones de TSC para SMI

Instrucciones generales: Esta lista proporciona las generalidades de todas las actividades de SMI. Revise esta lista con los participantes y marque las actividades que son parte del rol del TSC. Solamente las actividades marcadas se deben revisar en la Tabla 1.

Esquema de la Matriz de Intervención del Programa de Salud Materno Infantil		✓
Servicio	**I. ATENCIÓN PRENATAL**	
Actividades	Consejería previa	
	Nutrición maternal	
	Toxoide del tétano	
	Desparasitación	
	Malaria	
Servicio	**II. ATENCIÓN DEL PARTO**	
Actividades	Parto limpio/prevención de infecciones	
	Manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) para la prevención de la hemorragia pos parto (HPP)	
	Atención inmediata y cuidados esenciales del recién nacido	
	Complicaciones maternas y del recién nacido	
Servicio	**III. ATENCIÓN POS PARTO**	
Actividades	Visita domiciliar/contacto con la madre/recién nacido dentro de 2-3 días del parto.	
	Cuidados esenciales del recién nacido	
	Consejería en nutrición materna	
	Atención especial para bebes de bajo peso (estrategia Canguro)	
	Planificación familiar pos parto	

Esquema de la Matriz de Intervención del Programa de Salud Materno Infantil		✓
Servicio	**IV. NUTRICIÓN INFANTIL**	
Actividades	Alimentación del Infante y Niño Pequeño (AINP): Consejería para lactancia materna inmediata después del parto; lactancia materna exclusiva durante 6 mesas; alimentación complementaria de acuerdo a la edad.	
	Suplementos de vitamina A (dos veces al año niños de 6 a 59 meses)	
	Monitoreo del crecimiento	
	Manejo comunitario de la desnutrición severa utilizando alimentos terapéuticos listos para usar	
Servicio	**V. VACUNAS INFANTILES**	
Actividades	Mapeo de cobertura de inmunizaciones	
	Participación en campañas de vacunación	
	Vacuna para la tuberculosis Baccilus Calmette-Guerin (BCG)	
	Vacuna contra la difteria, tos ferina y el tétano (DTP)	
	Polio	
	Vacuna contra la Haemophilus influenzae tipo B (HIB)	
	Hepatitis B	
	Sarampión	
	Otras vacunas (ej. neumococo; rotavirus, etc.)	
Servicio	**VI. ENFERMEDADES DE LA NIÑEZ**	
Actividades	Neumonía	
	Diarrea	
	Malaria	

Esquema de la Matriz de Intervención del Programa de Salud Materno Infantil		✓
Servicio	**VII. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH MADRE A HIJO (PTMH)**	
Actividades	Prueba de anticuerpos en mujeres embarazadas y madres	
	Profilácticos antirretrovirales (ARV)/ Terapia antirretroviral altamente activa (para el tratamiento del VIH) (TARAA) para mujeres embarazadas/madres	
	ARV profilácticos para niños	
	Diagnóstico infantil temprano	
	Monitoreo del embarazo en mujeres infectadas con VIH	
	Monitoreo de niños expuestos al VIH	
Servicio	**VIII. VIH PEDIÁTRICO**	
Actividades	Profilaxis con Cotrimoxazol	
	TARAA	
	Apoyo para la adherencia/ monitoreo	

Instrucciones:

Para calificar como funcional, la actividad debe finalizarse, es decir que todas las actividades o tareas, según sea adecuado, deben marcarse como "consejería," "proporciona," "refiere," o "no aplica"; ninguna debe estar marcada como "no realizada."

1. Utilice la Tabla 1 para constatar cual es el abordaje de su programa para cada actividad que aplica.

2. La tabla tiene tres componentes:
   a. El servicio esta resaltado en color oscuro y denotado con números romanos;
   b. La actividad esta resaltada en color claro y denotada con una letra minúscula;
   c. Las tareas están debajo de la actividad. Note que no todas las actividades tienes tareas asociadas con ellas.

3. En casos en los que solamente una actividad se realiza o donde las tareas están enumeradas bajo las actividades, escoja si el rol del TSC es "consejería," "proporciona," "refiere," o "no aplica"; ninguna debe estar marcada como "no realizada" utilizando las siguientes definiciones:
   a. **Consejería:** El TSC brinda educación o consejería para atender al cliente, grupo o comunidad.
   b. **Proporciona:** El TSC proporciona el servicio directamente al cliente o grupo.
   c. **Refiere:** El TSC refiere al cliente a otro TSC, a otro proveedor calificado dentro del mismo

establecimiento o programa, o a otro establecimiento para la realización del servicio.

d. **No aplica:** Únicamente marque cuando:

i. La intervención no está incluida en las políticas/directrices nacionales o de programa;

ii. Los TSC no están autorizados para proporcionar el servicio o para referir clientes ya que no es parte de las tareas que se espera sean realizadas por el TSC

e. **No realizada:** El TSC no realiza la actividad, lo que señala que debe ser investigada.

4. Es importante recordar que esta sección se enfoca únicamente en la realización o no de las actividades o referencias y no en la calidad de las mismas.

Tabla 1: Matriz de Intervención del Programa de Salud Materno Infantil

	INTERVENCIONES DE SALUD MATERNO INFANTIL Para ser considerado un TSC funcional que proporcione servicios de SMI, las tareas del mismo deben incluir al menos una actividad de SMI completa de la lista que se presenta a continuación	**Consejería**	**Proporciona**	**Refiere**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
I.	**ATENCIÓN PRENATAL**						
a.	**Consejería previa**						
	Consejería de preparación para el parto/complicaciones (señales de peligro; partera/asistente de parto calificado)						
	Consejería para la atención del recién nacido						
b.	**Nutrición materna**						
	Consejería general						
	Suplementos de ácido fólico						
c.	**Toxoide del tétano**						
d.	**Desparasitación**						

	INTERVENCIONES DE SALUD MATERNO INFANTIL Para ser considerado un TSC funcional que proporcione servicios de SMI, las tareas del mismo deben incluir al menos una actividad de SMI completa de la lista que se presenta a continuación	**Consejería**	**Proporciona**	**Refiere**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
e.	**Malaria**						
	Mosquiteros con insecticidas						
	Terapia preventiva intermitente para la malaria durante el embarazo (TPIe)						
II.	**ATENCIÓN DEL PARTO**						
a.	**Parto limpio/prevención de infecciones (lavado de manos, implemento limpio para contar el cordón)**						
b.	**MATEP para prevenir HPP (administración de un medicamento uterotónico, pinzamiento del cordón, tracción controlada del cordón, Masaje del útero)**						
c.	**Atención inmediata y cuidados esenciales del recién nacido**						
	Secar al bebe y elevar su temperatura corporal inmediatamente						
	Cuidado limpio del cordón						
	Amamantar inmediatamente						

	INTERVENCIONES DE SALUD MATERNO INFANTIL Para ser considerado un TSC funcional que proporcione servicios de SMI, las tareas del mismo deben incluir al menos una actividad de SMI completa de la lista que se presenta a continuación	**Consejería**	**Proporciona**	**Refiere**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
d.	**Complicaciones materno infantil**						
	Referencia por parto obstruido	NA					
	Reanimación neonatal	NA					
	Antibióticos para sepsis neonatal	NA					
	Atención del bebe prematuro/de bajo peso	NA					
	Antibióticos para sepsis materna	NA					
	Referencia para atención de pre eclampsia	NA					
	Estabilizar y referir por hemorragia materna	NA					
III.	**ATENCIÓN POS PARTO**						
a.	**Visita domiciliar/ contacto con la madre/ recién nacido en los primeros los 2-3 días después del parto**						
b.	**Atención esencial del recién nacido**						
	Cuidado limpio del cordón						
	Lactancia materna exclusiva durante 6 meses						

	INTERVENCIONES DE SALUD MATERNO INFANTIL Para ser considerado un TSC funcional que proporcione servicios de SMI, las tareas del mismo deben incluir al menos una actividad de SMI completa de la lista que se presenta a continuación	**Consejería**	**Proporciona**	**Refiere**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	Protección térmica						
	Inmunización del recién nacido						
	Atención visual del recién nacido						
c.	**Consejería en nutrición materna**						
d.	**Atención especial para bebes de bajo peso (estrategia canguro)**						
e.	**Planificación familiar pos parto**						
	Consejería en planificación familiar						
	Anticonceptivos orales						
	Condones						
	Educación para el uso del método de lactancia y amenorrea (MELA)						
	Inyectables (Depo-Provera, etc.)						
	Métodos permanentes y de larga duración (dispositivo intrauterino [DIU]/ esterilización femenina; implantes)						
IV.	**NUTRICIÓN INFANTIL**						
a.	**AINP: Consejería para la lactancia**						

	INTERVENCIONES DE SALUD MATERNO INFANTIL Para ser considerado un TSC funcional que proporcione servicios de SMI, las tareas del mismo deben incluir al menos una actividad de SMI completa de la lista que se presenta a continuación	**Consejería**	**Proporciona**	**Refiere**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	materna inmediata después del parto; lactancia materna exclusiva durante 6 meses; alimentos complementarios de acuerdo con la edad.						
b.	**Suplementos de Vitamina A (dos veces al años niños de 6-59 meses)**						
c.	**Monitoreo del crecimiento**						
d.	**Manejo comunitario de la desnutrición severa utilizando alimentos terapéuticos listos para el uso**						
V.	**VACUNAS INFANTILES**						
a.	**Mapeo de cobertura de inmunizaciones**						
b.	**Participación en campañas de vacunación**						
c.	**BCG**						
d.	**DTP**						
e.	**Polio**						
f.	**HIB**						
g.	**Hepatitis B**						

INTERVENCIONES DE SALUD MATERNO INFANTIL Para ser considerado un TSC funcional que proporcione servicios de SMI, las tareas del mismo deben incluir al menos una actividad de SMI completa de la lista que se presenta a continuación		**Consejería**	**Proporciona**	**Refiere**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
h.	**Sarampión**						
i.	**Otras vacunas** **(ej. Neumococo; Rotavirus, etc.)**						
VI.	**ENFERMEDADES DE LA NIÑEZ**						
a.	**Neumonía**						
	Consejería, señales de peligro, búsqueda de atención						
	Evaluar y tratar con antibióticos						
	Referir para antibióticos						
	Referir después del tratamiento inicial con antibióticos						
b.	**Diarrea**						
	Consejería higiene						
	Tratamiento de agua en el punto de uso						
	Sales de rehidratación oral (SRO)						
	Zinc						

	INTERVENCIONES DE SALUD MATERNO INFANTIL Para ser considerado un TSC funcional que proporcione servicios de SMI, las tareas del mismo deben incluir al menos una actividad de SMI completa de la lista que se presenta a continuación	**Consejería**	**Proporciona**	**Refiere**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
c.	**Malaria**						
	Mosquiteros impregnados con insecticida						
	Consejería, señales de peligro, búsqueda de atención						
	Realización de prueba rápida						
	Tratamiento para malaria de acuerdo a las directrices nacionales						
VII.	**PTMH**						
a.	**Prueba de anticuerpo en mujeres embarazadas y madres**						
b.	**Profilácticos antirretrovirales (ARV)/ TARAA para mujeres embarazadas/madres**						
c.	**ARV profilácticos para niños**						
d.	**Diagnóstico infantil temprano**						
e.	**Monitoreo de embarazadas infectadas con VIH**						
f.	**Monitoreo de niños expuestos al VIH**						

INTERVENCIONES DE SALUD MATERNO INFANTIL Para ser considerado un TSC funcional que proporcione servicios de SMI, las tareas del mismo deben incluir al menos una actividad de SMI completa de la lista que se presenta a continuación		**Consejería**	**Proporciona**	**Refiere**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
VIII.	**VIH PEDIÁTRICO**						
a.	**Profilaxis con Cotrimoxazol**						
b.	**TARAA**						
c.	**Apoyo para la adherencia/ monitoreo**						

Intervenciones de TSC para VIH/SIDA

Instrucciones generales: Esta lista proporciona un esquema de todas las actividades bajo VIH/SIDA. Revise esta lista con los participantes y marque las actividades que son parte del rol del TSC. Solamente las actividades marcadas se deben revisar en la Tabla 2.

Esquema de la Matriz de Intervención del Programa de VIH/SIDA		✓
Servicio	**I. PREVENCIÓN DE VIH**	
Actividades	Campaña de educación y promoción de la salud	
	Consejería y prueba	
	Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo (PTMH)	
	Búsqueda activa de infecciones de transmisión sexual (ITS), diagnóstico y tratamiento sindrómico	
	Circuncisión masculina	
Servicio	**II. ATENCIÓN PARA VIH**	
Actividades	Atención de adultos en el establecimiento y en la casa	

Esquema de la Matriz de Intervención del Programa de VIH/SIDA		✓
	Atención de VIH pediátrico	
Servicio	**III. TRATAMIENTO DEL VIH**	
Actividades	Tratamiento del VIH y consejería para la adherencia en adultos	
	Tratamiento del VIH y consejería para la adherencia en pacientes pediátricos	
Servicio	**IV. APOYO PARA VIH**	
Actividades	Grupo de apoyo de pares y seguimiento	
	Salud mental	
	Apoyo espiritual y psicosocial	
	Estigma y discriminación	
	Apoyo legal y de derechos humanos	
Servicio	**V. HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES (HNV)**	
Actividades	Educación para el apoyo y concientización de la comunidad	
	Apoyo del cuidador/familia	
	Apoyo y educación nutricional y en salud	
	Consejería educativa, apoyo y asignación escolar	
	Asuntos legales y de derechos humanos para HNV	
	Generación de ingresos y desarrollo de otras capacidades económicas	

Instrucciones:

Para calificar como funcional, la actividad debe finalizarse, es decir que todas las actividades deben marcarse ya con “proporciona,” “refiere”, “informa acerca de” o “no aplica”; ninguna debe estar marcada como “no realizada.”

1. Utilice la Tabla 2 para constatar cual es el abordaje de su programa para cada actividad que aplica.

2. La tabla tiene tres componentes:
   a. El servicio esta resaltado en color oscuro y denotado con números romanos;
   b. La actividad esta resaltada en color claro y denotada con una letra minúscula;

c. Las tareas están debajo de la actividad.

3. Para cada tarea, escoja si el rol del TSC es "proporciona," "refiere" o "informa acerca de" o si la actividad "no aplica"; o "no realizada", siguiendo las siguientes definiciones:

a. **Proporciona**: el TSC proporciona la actividad directamente al cliente, grupo o comunidad.

b. **Refiere**: EL TSC refiere al cliente a otro TSC, a un proveedor calificado dentro del mismo establecimiento o programa, a otro programa, o a otro establecimiento para la realización de la actividad.

c. **Informa acerca de**: El TSC informa al cliente acerca de la importancia de la actividad o su disponibilidad, pero no la proporciona o refiere al cliente directamente para la realización de la misma.

d. **No aplica:** Únicamente marque cuando:

i. La intervención no está incluida en las políticas/directrices nacionales o de programa;

ii. Los TSC no están autorizados para proporcionar el servicio o para referir clientes ya que no es parte de las tareas que se espera sean realizadas por el TSC.

e. **No realizada:** El TSC no realiza la actividad, lo que señala que debe ser investigada.

4. Es importante recordar que esta sección se enfoca únicamente en la realización o no de las actividades o referencias y no en la calidad de las mismas.

Tabla 2: Matriz de Intervención de VIH/SIDA

INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación		**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
I.	**PREVENCIÓN DEL VIH**						
a.	**Campaña de promoción y educación en salud**						
	Actividades de educación y alfabetización masiva						
	Campañas y actividades de movilización comunitaria						
	Organización de eventos para crear conciencia acerca del VIH/SIDA						
	Consejería y promoción del uso del condón						

INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación		**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
b.	**Consejería y Prueba**						
	Consejería pre y pos prueba						
	Consejería de parejas, incluyendo consejería para parejas discordantes						
	Realización de prueba rápida con interpretación de resultados el mismo día						
	Consejería para la reducción de riesgo						
	Consejería de prevención con casos positivos						
	Consejería en estigma y discriminación						
	Consejería en asuntos relacionados con el género						
	Consejería para usuarios de drogas intravenosas y temas de reducción de daño específicamente relacionados con la mayoría de las poblaciones en mayor riesgo (PEMAR) (donde los PEMAR se incluyen como población meta)						
	Consejería en el uso de condón						
	Provisión de condones						
	Consejería y vínculos acerca de servicios de seguimiento						

	INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
c.	**Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo**						
	Consejería pre y pos prueba						
	Consejería para parejas incluyendo parejas discordantes						
	Prueba rápida con interpretación de resultados el mismo día						
	Consejería para la reducción de riesgo						
	Consejería de prevención con casos positivos						
	Consejería en asuntos relacionados con el género						
	Consejería sobre el estigma y discriminación						
	Atención prenatal para madres VIH+						
	Terapia antirretroviral profiláctica para madre e hijo para PTMH						
	Facilitar el trabajo de parto y el parto de madres VIH+						
	Atención pos natal y del recién nacido para niños expuestos al VIH						
	Servicios de planificación familiar						
	Consejería acerca del sexo seguro y realización de prueba de VIH a la pareja y a los niños						

	INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	Consejería y vínculos con otros servicios y seguimiento de madres y niños infectados con VIH						
d.	**Búsqueda de ITS, diagnóstico y tratamiento sindrómico**						
	Búsqueda de síntomas de ITS						
	Diagnóstico de ITS simple utilizando el abordaje Sindrómico						
	Tratamiento sindrómico de las ITS						
	Rastreo de contactos para parejas						
	Provisión y consejería en el uso del condón						
	Consejería y vínculos con otros servicios y seguimiento						
e.	**Circuncisión masculina**						
	Consejería en salud sexual y reproductiva						
	Consejería pre quirúrgica						
	Consejería acerca de la transmisión sexual y no sexual del VIH						
	Consejería acerca de las limitaciones de la circuncisión en la prevención del VIH						
	Consejería y vínculos con otros servicios y seguimiento						

	INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	Consejería pos quirúrgica						
II.	**ATENCIÓN PARA VIH**						
a.	**Atención del adulto en el establecimiento y en la casa**						
	Consejería para una vida saludable						
	Evaluación de atención nutricional, y de otras necesidades de atención y tratamiento (estado funcional)						
	Apoyo nutricional (incluyendo la provisión de artículos nutricionales)						
	Consejería nutricional para el paciente y cuidadores						
	Consejería para el uso de agua potable y saneamiento						
	Profilaxis y manejo básico de infecciones oportunistas incluyendo: Cotrimoxazol para un tipo de neumonía causado por un hongo similar a la levadura (PCP), infecciones bacterianas, etc., tuberculosis, toxoplasmosis, infecciones por hongos						
	Búsqueda, profilaxis y tratamiento para malaria						
	Consejería y referencia para búsqueda de cáncer anal y/o cérvico uterino						

INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación		**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	Atención paliativa básica y del final de la vida						
	Manejo del dolor crónico						
	Seguimiento y visitas domiciliares para inasistentes						
	Prueba de las células T-4 (CD4), prueba utilizada para evaluar el sistema inmunológico de los sistemas de pacientes con VIH						
	Búsqueda de TB						
	Análisis de hemoglobina						
	Consejería y vínculos con otros servicios y seguimiento						
b.	**Atención de VIH pediátrico**						
	Consejería para una vida saludable						
	Inmunización para niños infectados y expuestos al VIH						
	Apoyo y consejería en alimentación infantil						
	Monitoreo del crecimiento						
	Evaluación del estado nutricional y de las necesidades de atención y tratamiento (estado funcional)						
	Apoyo nutricional (incluyendo la						

	INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	provisión de artículos nutricionales)						
	Consejería nutricional para el paciente y cuidadores						
	Consejería para el uso de agua potable y saneamiento						
	Identificación y tratamiento de la desnutrición crónica o severa						
	Profilaxis universal con Cotrimoxazol como se indica						
	Consejería y prueba de otros hermanos en la misma familia						
	Seguimiento y visitas domiciliares para inasistentes						
	Prueba CD4						
	Búsqueda de TB						
	Análisis de hemoglobina						
	Consejería y vínculos con otros servicios y seguimiento						
III.	**TRATAMIENTO PARA VIH**						
a.	**Apoyo para la adherencia y tratamiento del VIH en adulto**						
	Evaluación de las necesidades de atención y tratamiento, incluyendo las necesidades psicológicas y de apoyo (estado funcional)						

INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación		**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	Preparación para el tratamiento						
	Monitoreo y consejería en adherencia a los medicamentos para VIH						
	Consejería acerca del compañero/pareja de tratamiento						
	Consejería de dosis y entrega de medicamentos						
	Tratamiento observado directamente para VIH utilizando terapia antirretroviral altamente activa (DOT-TARAA) con DOT para TB						
	Sistema de apoyo comunitario y clínico para la adherencia						
	Manejo y consejería básica acerca de los efectos secundarios						
	Consejería y vínculos con otros servicios y seguimiento						
b.	**Apoyo para la adherencia y el tratamiento para VIH pediátrico**						
	Evaluación de las necesidades de atención y tratamiento, incluyendo las necesidades psicológicas y de apoyo (estado funcional)						
	Sesiones de preparación para el tratamiento						
	Consejería para el guardián de tratamiento primario y secundario						

	INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	Consejería monitoreo para la adherencia a los medicamentos						
	Consejería de dosificación y entrega de medicamentos						
	DOT-TARAA con DOT para TB						
	Manejo y consejería básica acerca de los efectos secundarios						
	Consejería y vínculos con otros servicios y seguimiento						
IV.	**APOYO PARA VIH**						
a.	**Grupos de apoyo de pares**						
	Manejar y guiar grupos de apoyo						
	Abordar temas clave en los grupos de apoyo incluyendo, asuntos de género, violencia basada en género (VBG), necesidades del cuidador, asuntos específicos de los PEMAR y necesidades de los jóvenes según se requiera						
	Materiales educativos y de información médica a través de los grupos de apoyo						
	Demostraciones de higiene correcta, almacenamiento y uso de agua potable, nutrición y dietas saludables y recetas						

	INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
b.	**Asuntos de salud mental en VIH**						
	Consejería y apoyo para adicción al uso de sustancias y alcoholismo						
	Consejería y apoyo para el miedo, la ansiedad y la depresión						
	Consejería y apoyo para desórdenes de estrés pos traumático						
	Consejería y apoyo para ideación suicida y aislamiento						
	Consejería y vínculos con otros servicios comunitarios						
c.	**Apoyo espiritual y psicosocial**						
	Consejería para revelación del estado de VIH y asuntos de discriminación						
	Planificación y discusiones acerca del fin de la vida						
	Apoyo y consejería espiritual/religiosa relevante						
	Consejería y vínculos con otros servicios						
d.	**Estigma y discriminación**						
	Programas de concientización para reducir el estigma y la discriminación						
	Reuniones de líderes comunitarios						

	INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	para discutir temas relacionados con el estigma y la discriminación						
	Apoyo y abogacía comunitaria para personas que viven con VIH (PVV), mujeres y grupos marginados para asegurar el acceso a los servicios de salud, atención y tratamiento						
	Consejería y vínculos con otros servicios (tales como servicios legales) para brindar asistencia en asuntos relacionados con el estigma y la discriminación.						
	Consejería, apoyo y vínculos con servicios						
e.	**Apoyo legal y derechos humanos**						
	Identificación de pacientes con necesidad de apoyo legal y de derechos humanos						
	Consejería en asuntos relacionados con el género en VIH (incluyendo la discriminación en tenencia de tierras y otras propiedades, empobrecimiento y violación)						
	Consejería y vínculos con otros servicios						
V.	**HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES**						
a.	**Educación para el apoyo y la concientización comunitaria**						
	Identificación de niños vulnerables						

	INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	en la comunidad						
	Promoción de información y concientización acerca de los niños vulnerables						
b.	**Apoyo al cuidador/familia**						
	Evaluación de los sistemas de apoyo familiares y de cuidadores						
	Servicios de apoyo psicosocial para niños vulnerables						
	Servicios de apoyo psicosocial y consejería para cuidadores						
c.	**Apoyo y educación nutricional y de salud**						
	Consejería de bienestar y salud						
	Consejería nutricional						
	Disponibilidad de alimentos y acceso al apoyo						
	Referencias y vínculos con los servicios de bienestar social en la comunidad						
d.	**Consejería educativa, apoyo y asignación escolar**						
	Consejería y evaluación de las necesidades educativas						
	Asistencia en las referencias para asignación escolar						

	INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
e.	**Asuntos legales y de derechos humanos**						
	Asistencia para niños vulnerables que necesitan apoyo en derechos humanos						
	Asistencia para niños vulnerables en asuntos legales y de herencia						
f.	**Generación de ingresos y desarrollo de otras capacidades económicas**						
	Asistencia para las familias de niños vulnerables para apoyo de bienestar social y comunitario						
	Promoción de ideas generadoras de ingresos y actividades para los niños vulnerables						

Intervenciones de TSC para Tuberculosis

Instrucciones del Resumen: Esta lista proporciona un resumen de todas las actividades para TB. Revise esta lista con los participantes y marque las actividades que son parte del rol del TSC. Solamente las actividades marcadas se deben revisar en la Tabla 3.

Esquema de la Matriz de Intervención para el Programa de Tuberculosis		✓
Servicio	**I. PREVENCION DE TB, ABOGACIA, COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL**	
Actividades	Concientización y educación acerca de la TB	
	Vigilancia de TB	
	Terapia preventiva con isoniazida (TPI) para pacientes elegibles no infectados con el VIH	
	Abogacía y movilización social para TB	
Servicio	**II. BÚSQUEDA Y DETECCION DE CASOS DE TB**	
Actividades	Detección de casos y búsqueda de TB	
Servicio	**III. TRATAMIENTO Y ATENCIÓN PARA TB**	
Actividades	Tratamiento observado directamente a corto plazo (DOTS)	
	Quimio profilaxis con Cotrimoxazol	
	Consejería en estigma y discriminación por TB	
Servicio	**IV. CO-INFECCIÓN TB-VIH**	
Actividades	Realización de prueba de VIH para clientes con TB	
	Realización de prueba de TB para clientes con VIH	
	Búsqueda activa de casos en los contactos de TB	
	TPI para personas infectadas con el VIH	
	Tratamiento observado directamente para VIH utilizando terapia antirretroviral altamente activa (DOT–TARAA) para TB-VIH	
Servicio	**V. TB RESISTENTE A LOS FÁRMACOS**	
Actividades	Identificación, atención y tratamiento para TB resistente a los fármacos	

Esquema de la Matriz de Intervención para el Programa de Tuberculosis		✓
Servicio	**VI. APOYO PARA TB Y TEMAS DE CORTE TRANSVERSAL**	
Actividades	Asuntos de salud mental y TB	
	Grupos de apoyo de pares	
	Apoyo espiritual y psicosocial	
	Apoyo y educación nutricional y general de salud	

Instrucciones:

Para calificar como funcional, la actividad debe finalizarse, es decir que todas las actividades o tareas según sea adecuado, debe marcarse como "proporciona", "refiere", informa acerca de o "no aplica"; ninguna debe estar marcada como "no realizada."

1. Utilice la Tabla 3 para denotar la forma de abordaje que se utiliza en su programa para cada actividad que aplique.

2. La tabla tiene tres componentes:

a. El servicio esta resaltado en color oscuro y denotado con números romanos;
b. La actividad esta resaltada en color claro y denotada con una letra minúscula;
c. Las tareas están debajo de la actividad. Note que no todas las actividades tienes tareas asociadas con ellas.

3. Para cada tarea, escoja si el rol del TSC es "proporciona," "refiere" o "informa acerca de" o si la actividad "no aplica"; o ha sido marcada como "no realizada", siguiendo las siguientes definiciones:

a. **Proporciona**: el TSC proporciona la actividad directamente al cliente, grupo o comunidad.

b. **Refiere**: EL TSC refiere al cliente a otro TSC, a un proveedor calificado dentro del mismo establecimiento o programa, a otro programa o a otro establecimiento para la realización de la actividad.

c. **Informa acerca de**: El TSC informa al cliente acerca de la importancia de la actividad o su disponibilidad, pero no la proporciona o refiere al cliente directamente para la realización de la misma.

d. **No aplica:** Únicamente marque cuando:

i. La intervención no está incluida en las políticas/directrices nacionales o de programa;

ii. Los TSC no están autorizados para proporcionar el servicio o para referir clientes ya que no es parte de las tareas que se espera sean realizadas por el TSC.

e. **No realizada:** El TSC no realiza la actividad, lo que señala que debe ser investigada.

4. Es importante recordar que esta sección se enfoca únicamente en la realización o no de las actividades o referencias y no en la calidad de las mismas.

Tabla 3: Matriz de Intervención de Tuberculosis

	INTERVENCIONES DE TUBERCULOSIS Para calificar como TSC funcional que proporciona servicios de TB, las tareas de TSC deben incluir al menos una de las actividades completas de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
I.	**PREVENCIÓN DE TB, ABOGACIA, COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL**						
a.	**Educación y sensibilización acerca de la TB**						
	Actividades educativas y alfabetización masiva						
	Campañas y actividades de movilización comunitaria						
	Concientización acerca de la TB incluyendo hechos, prevención, tratamiento y atención						
	Educación especifica acerca de TB-VIH y poblaciones en mayor riesgo (PEMAR)						
	Promoción y educación acerca de la TB, incluyendo la vacuna Baccilus Calmette-Guerin para la tuberculosis (BCG) y prevención de la infección para cuidadores						
	Educación/sensibilización acerca del estigma y la discriminación y sus efectos						
b.	**Vigilancia de TB**						
	Informes y monitoreo de casos de TB						
	Revisión de la casa de habitación y contactos cercanos de los casos de TB						
	Monitoreo e informes de cúmulos de casos						

	INTERVENCIONES DE TUBERCULOSIS Para calificar como TSC funcional que proporciona servicios de TB, las tareas de TSC deben incluir al menos una de las actividades completas de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
c.	**Terapia preventiva con Isoniazida para personas elegibles no infectadas con el VIH**						
	Monitoreo de TPIe						
	Monitoreo de la adherencia a citas clínicas, al régimen de TPI y la toxicidad de los medicamentos						
	Evaluación de resultados de la TPI						
d.	**Abogacía y movilización social para TB**						
	Interacción con líderes cívicos locales para mejorar y racionalizar los programas o políticas de TB						
	Movilización de miembros de la comunidad para el cambio de políticas y programas de TB						
II.	**BÚSQUEDA Y DETECCIÓN DE CASOS DE TB**						
a.	**Búsqueda de TB y detección de casos**						
	El TSC inicia la búsqueda de TB pulmonar						
	Identificación de casos avanzados o de TB extra-pulmonar						
	Rastreo de contactos						
	Rastreo y visitas domiciliares para inasistentes						
	Vínculos con servicios de diagnóstico para TB						

	INTERVENCIONES DE TUBERCULOSIS Para calificar como TSC funcional que proporciona servicios de TB, las tareas de TSC deben incluir al menos una de las actividades completas de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
III.	**TRATAMIENTO Y ATENCIÓN PARA TB**						
a.	**DOT**						
	Evaluación de necesidades nutricionales y otras necesidades de atención y tratamiento (estado funcional)						
	Sesiones de preparación para el tratamiento de TB						
	Consejería y monitoreo de adherencia a los medicamentos para TB						
	Consejería de compañero/pareja de tratamiento incluyendo precauciones universales para la prevención						
	Consejería de dosificación, dispensación, distribución y almacenamiento para medicamentos de TB						
	DOT de acuerdo al protocolo nacional Supervisión diaria del consumo de fármacos durante el protocolo						
	Administración de tabletas de Complejo B						
	Consejería para el manejo de efectos secundarios						
	Consejería para una vida saludable, incluyendo dejar de fumar y						

	INTERVENCIONES DE TUBERCULOSIS Para calificar como TSC funcional que proporciona servicios de TB, las tareas de TSC deben incluir al menos una de las actividades completas de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	nutrición adecuada						
	Referencia y monitoreo de diagnósticos de seguimiento y evaluaciones incluyendo evaluación de cura de TB						
	Búsqueda de diagnóstico temprano y manejo rápido de TB resistente a fármacos						
	Rastreo de inasistentes						
	Consejería, vínculos con otros servicios tales como grupos de apoyo, consejería psicosocial, servicios sociales o servicios legales						
b.	**Profilaxis con Cotrimoxazol**						
	Provisión de Cotrimoxazol a casos de TB elegibles						
	Monitoreo y consejería para el manejo de efectos secundarios						
	Consejería y monitoreo de la adherencia						
c.	**Consejería y educación acerca del estigma y la discriminación por TB**						
	Consejería para abordar asuntos de estigma y discriminación relacionados con el tratamiento						
	Consejería para abordar mitos locales relacionados con el tratamiento para la TB						

	INTERVENCIONES DE TUBERCULOSIS Para calificar como TSC funcional que proporciona servicios de TB, las tareas de TSC deben incluir al menos una de las actividades completas de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
IV.	**CO-INFECCIÓN TB-VIH**						
a.	**Realización de pruebas de VIH para todos los casos sospechosos de TB**						
	Consejería pre y pos prueba						
	Consejería para parejas, incluyendo parejas discordantes						
	Realización de prueba rápida con interpretación de resultados el mismo día						
	Consejería para reducción de riesgo						
	Consejería de prevención para positivos						
	Consejería sobre estigma y discriminación (para VIH y TB)						
	Consejería para dejar de fumar para TB-VIH						
	Vínculos con otros servicios y seguimiento						
b.	**Búsqueda de TB en todas las personas infectadas con VIH**						
	Referencia de todos los clientes con VIH para búsqueda de TB						
	Búsqueda de rutina de TB sintomática en clientes con VIH						
	Consejería y seguimiento para pruebas de TB (todos los tipos, ej.: esputo, rayos x, rápida, etc.)						

	INTERVENCIONES DE TUBERCULOSIS Para calificar como TSC funcional que proporciona servicios de TB, las tareas de TSC deben incluir al menos una de las actividades completas de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
c.	**Búsqueda intensiva de casos de contactos de TB**						
	Rastreo de todos los contactos cercanos y de la vivienda						
	Búsqueda y detección de casos entre contactos cercanos y de la vivienda de la persona co-infectada con TB-VIH						
d.	**Terapia preventiva con Isoniazida para TB-VIH**						
	Referencia para intervención y prueba para descartar TB activa						
	Proporcionar fármacos para la TPI						
	Monitoreo de la adherencia a las citas clínicas y al régimen de medicamentos de la TPI y toxicidad de fármacos						
	Evaluación de resultados de la TPI						
e.	**DOT-TB con DOT-TARAA para TB-VIH**						
	Sesiones de preparación para el tratamiento TB-VIH						
	Consejería y monitoreo para la adherencia a los medicamentos para TB-VIH						
	Consejería de pareja/compañero de tratamiento						
	Consejería de dosificación, dispensación, distribución y almacenamiento para medicamentos						

	INTERVENCIONES DE TUBERCULOSIS Para calificar como TSC funcional que proporciona servicios de TB, las tareas de TSC deben incluir al menos una de las actividades completas de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	de TB						
	DOT con DOT-TARAA						
	Brindar consejería a clientes acerca del control de infecciones						
	Brindar consejería a miembros de la familia o a los compañeros de tratamiento acerca del control de infecciones, precauciones universales y la prevención						
	Consejería para el manejo de los efectos secundarios						
	Rastreo de inasistentes						
	Vínculos con otros servicios y seguimiento incluyendo los servicios de laboratorio, atención psicosocial, servicios legales, etc.						
V.	**TB RESISTENTE A LOS FÁRMACOS**						
a.	**Identificación, atención y tratamiento de TB resistente a fármacos**						
	Identificación y referencia de casos sospechosos de resistencia a fármacos						
	Proporcionar tratamiento observado directamente de corto plazo para Tuberculosis resistente a fármacos (DOT-Plus)						
	Consejería y monitoreo del manejo de efectos secundarios						

	INTERVENCIONES DE TUBERCULOSIS Para calificar como TSC funcional que proporciona servicios de TB, las tareas de TSC deben incluir al menos una de las actividades completas de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	Apoyo social, psicológico y nutricional para pacientes con Tuberculosis extensivamente fármaco-resistente (TB-XFR)						
	Monitoreo de los diagnósticos de seguimiento y recomendaciones de tratamiento						
	Brindar consejería a clientes acerca del control de infecciones						
	Brindar consejería a los miembros de la familia o compañeros de tratamiento acerca del control de infecciones, precauciones universales y prevención						
	Evaluación de la confirmación de cura de TB (resultados negativos de muestra de esputo, etc.)						
	Educación comunitaria o en el establecimiento de salud acerca de la Tuberculosis resistente a múltiples fármacos (TB-MFR)						
VI.	**APOYO PARA LA TB Y ASUNTOS DE CORTE TRANSVERSAL**						
a.	**Asuntos de salud mental en la infección de TB**						
	Consejería y apoyo para el miedo, la ansiedad y la depresión						
	Consejería y apoyo para la ideación suicida y el aislamiento						
	Consejería y apoyo para dejar de fumar y para el abuso de sustancias						

	INTERVENCIONES DE TUBERCULOSIS Para calificar como TSC funcional que proporciona servicios de TB, las tareas de TSC deben incluir al menos una de las actividades completas de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
b.	**Grupo de apoyo de pares**						
	Consejería e introducción a grupos de apoyo para géneros específicos						
	Grupos de apoyo de "cuidando al cuidador"						
c.	**Apoyo psicosocial y espiritual**						
	Servicios de apoyo psicosocial y espiritual para pacientes con TB						
	Servicios de apoyo psicosocial y espiritual para cuidadores/familia						
	Consejería para divulgación del VIH y/o TB y asuntos de discriminación						
	Planificación y discusiones acerca del fin de la vida, según el caso						
d.	**Apoyo y educación nutricional y general de salud**						
	Consejería de salud y bienestar						
	Consejería nutricional						
	Apoyo para la disponibilidad y el acceso a alimentos						
	Referencias y vínculos con los servicios de bienestar social en la comunidad						

Sección IV. Guía del Facilitador de la MEM TSC

Esta guía explica los pasos necesarios para prepararse e implementar una evaluación de funcionalidad de un programa de TSC, para utilizar las herramientas de evaluación, guiar la planificación de acciones y proporcionar apoyo de seguimiento.

Un Vistazo del Contenido

Generalidades de la MEM TSC IV-3
Paso 1. Adaptar las Herramientas al Contexto del Programa IV-5
Paso 2. Planificar el Taller de Evaluación IV-6
Paso 3. Realizar el Taller de Evaluación IV-11
Paso 4. Seguimiento IV-16

Sección IV. Guía del Facilitador de la MEM TSC

Generalidades de la MEM TSC

El Rol del Facilitador(a): Este documento está diseñado para ayudar al facilitador(a) de la Matriz de Evaluación y Mejoramiento para el Trabajador de Salud Comunitaria (MEM TSC) en la planificación, manejo y dirección de la evaluación para asegurar que se cumplan los objetivos de manera efectiva, con pensamiento claro, participación activa y apoyo de todos los involucrados. Los facilitadores pueden ser tanto externos a la organización como miembros de la misma y sus tareas principales son asegurar que se lleven a cabo todos los pasos, que las discusiones sean abiertas y útiles, que se logre el consenso y que se monitoree el tiempo, así mismo es tarea del facilitador(a) ayudar a los participantes a entender que el objetivo del ejercicio es medir la funcionalidad del programa de TDC, es decir la habilidad del programa de cumplir con su propósito.

Propósito de la MEM TSC: La herramienta MEM TSC ayuda a los planificadores regionales o nacionales en la identificación de la cobertura del servicio de TSC y en la evaluación de la funcionalidad de los programas de TSC, permitiéndoles así, aumentar estratégicamente el número de TSC donde hay brechas geográficas o de servicio. La herramienta también ayuda a las ONG, organizaciones piraguas, gerentes de programa gubernamentales, TSC y supervisores en la evaluación de los programas de TSC comparándolos con las mejores prácticas y en el desarrollo de un plan de mejoramiento para abordar las debilidades en el desempaño o el apoyo al programa, esta evaluación puede ser utilizada varias veces para medir el cambio y guiar el mejoramiento continuo.

Herramientas: La MEM TSC está diseñada alrededor de dos herramientas principales: La Matriz de Funcionalidad del Programa de TSC y las Matrices de Intervención (actualmente para programas de salud materno infantil (SMI), VIH/SIDA y Tuberculosis (TB)). La primera herramienta ayuda a los trabajadores comunitarios, ONG, donantes y personal del ministerio en la valoración del programa, comparándolo con 15 mejores prácticas que son esenciales para la funcionalidad del programa y la segunda evalúa si las tareas de los TSC cumplen con las normas nacionales de salud. En los apéndices se incluyen plantillas, cuestionarios, hojas de puntaje y guías de recursos para ayudar con la evaluación.

Preparación: El facilitador(a) debe familiarizarse con las herramientas, recursos y con el tiempo establecido del proceso de la MEM TSC.

Lista de Chequeo para la Preparación

Planificar la Evaluación	✓
1. Revisar el paquete de la MEM TSC incluyendo las herramientas y los apéndices.	
2. Reunirse con las organizaciones participantes (que podría ser su propia ONG) y definir un cronograma para la evaluación.	
3. Organizar el local, presupuesto y refrigerios.	
4. Enviar carta de invitación con la Hoja de Selección de Participantes (Apéndice A1) y Necesidades de Documentación (Apéndice A2).	
5. Establecer una reunión con el equipo local de gerencia de salud para revisar la Matriz de Funcionalidad del Programa (Sección II) y las Matrices de Intervención (Sección III).	
6. Si es posible, acordar una visita a la organización para revisar la documentación en sitio antes de la evaluación.	
Organizar visitas a la organización previas al taller	
1. Revisar la documentación de las ONG (Apéndice A2).	
2. Trabajar con los gerentes de programa para evaluar las matrices de intervención.	
Organizar visitas de campo	
1. Utilizar el Cuestionario de Validación de TSC (Apéndice A3) en 2-3 visitas de campo y entrevistar hasta 6 TSC en total. Esto puede llevarse a cabo como preparación para la evaluación o después de la misma como un medio de verificación.	
Prepararse para el Taller	
1. Identificar y capacitar líderes de grupo utilizando la Guía de Capacitación (Sección VI).	
2. Hacer los arreglos para el proyector LCD y probarlo en el local.	
3. Distribuir el salón de reuniones en un círculo o en forma de U.	
4. Preparar copias del libro del participante.	
5. Compilar el material adicional de acuerdo con la guía de la sesión. Una por participante de cada uno de los siguientes: Matriz de Funcionalidad del Programa; Matriz de Intervención (finalizada); Puntaje y Hoja de Trabajo de Documentación del Puntaje	
6. Descargar las herramientas necesarias para el puntaje y planificación de las acciones del CD a una laptop: Apéndice A5: Hojas de Evaluación y Puntaje de la MEM TSC (archivo de Excel: Apéndice A5.xls de la MEM TSC); Apéndice A6: Marco de Trabajo de Planificación de acciones de la MEM TSC (archivo de Excel: Apéndice A6.xls de la MEM TSC)	

Los cuatro pasos de la MEM TSC

Pasos: El facilitador(a) está a cargo de guiar los cuatro pasos en la evaluación y el proceso para que este se lleve a cabo de manera integral, participativa y efectiva.

Paso	Objetivo	Tiempo Estimado	Herramientas
1. Adaptar Herramientas al contexto del Programa	Alinear las Matrices de Intervención con normas de país y de programa	Preparación: hasta un mes	Matrices de Intervención (Sección III)
2. Planificar el Taller de Evaluación	Organizar el taller de evaluación		Formato de Selección de Participantes (A1) Lista de Chequeo y Guía de Revisión de Documento Integral (A2) Cuestionario de Validación de TSC (A3) (*Esta herramienta en cambio, puede ser utilizada después de la evaluación para validar los hallazgos*)
3. Realizar el Taller de Evaluación	Llevar a cabo la planificación de acciones y evaluación	Uno a Dos días	Herramienta de Funcionalidad del Programa de la MEM TSC Hoja de Trabajo de Documentación del Puntaje y las Razones del Puntaje (A4) Hoja de Puntaje de la Funcionalidad del Programa de TSC (A5) Marco de Trabajo de planificación de acciones de la MEM TSC (A6)
4. Seguimiento	Proporcionar apoyo para el desarrollo del plan de acción y re evaluaciones	Periódico	Cuestionario de Validación TSC (A3) (*si no se ha realizado antes del taller de evaluación*) Recursos y Ejemplos de Campo (A7)

Paso 1. Adaptar las Herramientas al Contexto del Programa

Antes del taller comparta las dos herramientas de evaluación principales con los actores clave y del programa, como los socios de implementación y los equipos locales de gerencia de salud. La Matriz de Funcionalidad del Programa (Sección II) está basada en las mejores prácticas internacionales, pero el discutirla puede crear conciencia acerca de su contenido y utilidad para la evaluación y fortalecimiento de los programas de TSC. Las Matrices de Implementación para SMI, VIH y TB (Sección III) deben revisarse en comparación con las directrices nacionales y de programa y hacer las adaptaciones pertinentes para garantizar que los TSC proporcionen servicios acorde a los protocolos.

El facilitador(a) es responsable de organizar una reunión con la o las organizaciones a ser evaluadas para evaluar las matrices de intervención(Sección III) con las directrices de programa para estar seguros de que la herramienta final incluye solamente las intervenciones que los TSC deben proporcionar. Se asume que estas intervenciones también están de acuerdo con los criterios del país.

El facilitador(a) también debe discutir o compartir las Matrices de Funcionalidad del Programa y de Intervenciones con los actores, tales como el equipo local de gerencia de salud o socios de implementación, ya que su apoyo asistirá las evaluación y el seguimiento.

Sugerencia: Las actividades de preparación deben iniciar aproximadamente un mes antes del taller en sí.

Reunión para Alinear las Matrices de Intervención

- Organice una reunión con la o las organizaciones para una alineación de las herramientas; identifique e invite a líderes, gerentes de campo, gerentes de distrito, TSC de la organización y a otros actores que estén familiarizados con los detalles de implementación del programa.
- Utilice la reunión para revisar las Matrices de Intervención relevantes (Sección III) para determinar si los Servicios proporcionados por los TSC están de acuerdo con las directrices nacionales y del programa. Elimine o marque como “no aplica” aquellas actividades o tareas que no se requiere o permite que implementen los TSC.
- Determine si existe una necesidad de traducción escrita o si los traductores serán suficientes; utilice el idioma local más común.

Reunión de Orientación para otros actores

- Introduzca el objetivo de la evaluación y sus beneficios y limitantes al EGSL y otros socios o aquellos que brindan apoyo a la ONG u organización.
- Revise las herramientas, proceso y productos para la evaluación; enfóquese en el plan de acción para el cual será útil el apoyo de estos actores.
- Informe a los participantes de que recibirán una invitación al taller de evaluación.

Paso 2. Planificar el Taller de Evaluación

Es necesario que el facilitador(a) se prepare técnica y logísticamente para la evaluación, lo cual requiere que se familiarice con el sistema de registro de la organización y con el rol de los TSC. La necesidad de realizar varios talleres podrá presentarse dependiendo del número de organizaciones o el alcance de los programas involucrados.

Sugerencia: La preparación debe iniciar un mes antes del taller de evaluación en si

Planificar el Taller de Evaluación

- Trabaje con los socios locales para determinar cuántas organizaciones deberán evaluarse y cuantos talleres serán necesarios. Se pueden evaluar varios distritos al mismo tiempo si estos tienen criterios en común, por ejemplo, su estructura, roles de los TSC y la forma en que se da la capacitación y la supervisión. Si los distritos funcionan de maneras diferentes, es mejor realizar

evaluaciones separadas.

• Identifique el número de locales y de talleres: entre 15 y 25 personas por taller es un número razonable. Pida a los socios que identifiquen un local como un hotel o salón de eventos que pueda alojar de 15–25 personas y proporcionar o hacer los arreglos para los refrigerios.

• Identifique e invite a los participantes. Explique a los gerentes de programa quienes serían representantes adecuados, como gerentes de programa, supervisores y TSC. La meta es conformar un equipo bien equilibrado.
Pida a la organización utilizar el Formato de Selección de Participantes (Apéndice A1) para identificar y enumerar a los participantes del taller.

Ejemplo de una Lista de Participantes

Para un taller con 25 participantes, considere de 6–8 TSC, de 4–6 supervisores, de 4–6 gerentes regionales/distritales, de 3–5 ONG socios o representantes de implementación y si se desea, representantes de los donantes y otros socios clave como USAID, Ministerio de Salud u otros socios de coordinación.

• Envíe las invitaciones y si no se coordina una visita previa al taller, pida que los documentos clave como los registros de supervisores, cuadernos de los TSC y otros materiales relevantes se traigan al taller para preparar a los actores en sus roles en la evaluación.

Realice Visitas a la Organización(es)

• Utilizando la Lista de Chequeo y Guía Integral de Revisión de Documento (Apéndice A2), solicite, lea y discuta sus materiales. Los documentos proporcionarán antecedentes para ayudar a los participantes en la toma de decisiones acerca de los roles de los TSC, puntajes y acciones necesarias. Los documentos incluyen lo siguiente: registros de los supervisores, descripción de responsabilidades, procedimientos de reclutamientos y número de TSC, indicadores de programa, metas y datos de monitoreo, cuadernos de los TSC, documentos de insumos, registros de capacitación y otros documentos que ilustren las actividades de campo y las responsabilidades de provisión de los TSC. Si no es posible realizar una visita antes del taller, pida al gerente de programa que traiga los documentos al evento de capacitación.

• Si es posible coordine visitas a un máximo de 3 sitios para utilizar el Cuestionario de Validación de TSC (Apéndice A3) para recolectar información clave de un máximo de 6 TSC, lo cual es útil para la evaluación. Si esto no es posible, la validación puede llevarse a cabo durante la visita pos evaluación para verificar las discusiones y los puntajes y fortalecer la planificación de acciones.

Prepare el Presupuesto para el Taller

• Determine la cantidad y el tipo de insumo:

- Marcadores, papel para rotafolio, una copia por persona de la herramienta MEM TSC, una copia de la Hoja de Trabajo de Puntaje y de Documentación de las Razones de Puntaje (Apéndice A4) y una copia de El Marco de Trabajo de Planificación de la MEM TSC (Apéndice A6) y un lápiz y un cuaderno por participante

• Prepare el presupuesto incluyendo los insumos, refrescos y costo del local, transporte y alojamiento.

Ejemplo de Presupuesto del Taller

Líneas del presupuesto:

- Local por un día
- Comidas y bebidas para los participantes
- Costo de transporte para los actores y los TSC
- Insumos (lápices, cuadernos, documentos)
- Alojamiento, si es necesario

Ejemplo de costo del taller en Zambia:

- Taller de un día para 13-21 personas en un rango de $375 a $910
- El costo promedio del taller fue de $560.

Identifique Líderes de Grupos Pequeños

- Identifique y capacite algunas personas previamente para que sean líderes de grupo durante el taller de evaluación (ver la Sección V: Guía de capacitación). Ayúdelos en el uso de las matrices y herramientas de planificación de acciones de manera correcta. Los criterios para seleccionar a los líderes de los grupos pequeños incluyen una habilidad para facilitar, para motivar la discusión, para la resolución de problemas y para mantener el desarrollo del proceso.

Revise las Matrices de Intervención Antes del Taller

- Trate de revisar la Matrices de intervención (Sección III) antes del taller; están diseñadas para ayudar a los gerentes de programa, supervisores y TSC en la definición de las tareas que implementan y si pueden recibir un puntaje funcional porque implementan todas las tareas de una actividad, ejemplo: consejería y prueba de VIH. Las tareas que no son parte del rol del TSC se marcan como “No Aplica” y estas no afectan el puntaje. Las organizaciones se miden a sí mismas únicamente en la matriz relacionada con los servicios que ellos proporcionan, si solamente proporcionan servicios de VIH, entonces solamente utilizarían la matriz de VIH, este ejercicio permite a las organizaciones evaluar los tipos de servicios que ofertan pero no evalúan la calidad de los mismos.
- En el siguiente ejemplo, todas las actividades bajo Campaña de Promoción de Salud y Educación en VIH/SIDA son accesible a los clientes ya sea a través de la provisión directa del servicio, referencias o información acerca de dónde puede tenerse acceso al servicio o son marcadas como “No Aplica” porque no son parte del rol del TSC; por lo tanto esta sería una actividad funcional. La consejería y la prueba no serían funcionales si algunas actividades están marcadas como “No Realizadas”. En base al análisis de las matrices los gerentes deben identificar problemas/intervenciones técnicas que deseen abordar o implementar e incluirlas en el plan de acción y al mismo tiempo compartir esto con todos los participantes del taller para llegar un consenso y realizar una verificación.

Para ser funcional una actividad debe estar completa, es decir que todas las tareas deben marcarse como “proporciona”, “refiere”, “informa acerca de” o “no aplica”, ninguna debe estar marcada como “no realizada”.

INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para ser considerado como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA las tareas del TSC deben incluir al menos una actividad de VIH/SIDA completa de las que se enumeran a continuación		**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
I.	**PREVENCIÓN DEL VIH**						
a.	**Compañas de promoción de salud y educación**						
	Actividades educativas y de alfabetización masiva	✓					
	Actividades de movilización comunitarias y campañas				✓		
	Organización de eventos de concientización sobre el VIH/SIDA			✓			
	Consejería y promoción del uso del condón		✓				
b.	**Consejería y realización de prueba**						
	Consejería antes y después de la prueba	✓					
	Consejería de parejas, incluyendo parejas discordantes		✓				
	Prueba rápida con interpretación de resultados el mismo día	✓					
	Consejería para la reducción de riesgo					✓	
	Consejería para prevención con casos positivos					✓	
	Consejería acerca del estigma y la discriminación			✓			
	Consejería acerca de asuntos relacionados con el género					✓	

INTERVENCIONES DE VIH /SIDA Para ser considerado como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA las tareas del TSC deben incluir al menos una actividad de VIH/SIDA completa de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
Consejería en temas de usuarios de drogas inyectables y de reducción de daño específicamente relacionada con las poblaciones en mayor riesgo (PEMAR) (en donde los PEMAR se incluyen como población meta)					✓	
Consejería para el uso del condón					✓	
Provisión del condón					✓	
Consejería y vínculos acerca de los servicios de seguimientos					✓	

Ejemplo de la programación de preparación e implementación del taller

Día 1: Preparación

- Reunirse con los gerentes de proyecto
- Revisar y completar la matriz de TSC
- Revisar los documentos
- Realizar visitar de campo (esto puede realizarse después del taller si se desea)
- Reconfirmar el local, comida, arreglo del salón y equipos para el Día 2

Día 2: Implementación

- Llevar a cabo el taller de la MEM TSC
- Asignar puntaje a los componentes de la MEM TSC
- Revisar la matriz de intervención de la MEM TSC finalizada y verificarla
- Desarrollar los planes de acción de la MEM TSC

Paso 3. Realizar el Taller de Evaluación

El facilitador(a) es responsable de la dirección del taller, asegurando que el proceso se dé dentro del tiempo establecido y explicando la evaluación, su objetivo y la agenda. Él o ella debe hacer que todos los participantes se sientan cómodos y libres para discutir las acciones, los puntajes y las intervenciones y recordar a los participantes que esta no es una evaluación del desempeño o calidad del servicio de los TSC sino que es un esfuerzo para evaluar la funcionalidad del programa y guiar el mejoramiento en los programas que utilizan los TSC para la entrega de servicios comunitarios.

Sugerencia: Esta actividad tomará de 1 a 2 días.

Ejemplo de Agenda del Taller

8:30–9:00 Introducción y esquema del taller

9:00–9:45 Los Retos del Apoyo al TSC

9:45–10:45 Adaptando las Herramientas

10:45–11:00 REFRIGERIO

11:00–12:00 Preparación para la Evaluación

12:00–1:00 Realización de la Evaluación

1:00–1:45 ALMUERZO

1:45–3:10 Realización de la Evaluación (Continuación)

3:10- 4:00 Proporcionar Seguimiento a Manera de Apoyo

4:00–4:20 Clausura

4:20–4:35 REFRIGERIO

Presente el Proceso

- De la bienvenida a los participantes y permita que se presenten. Establezca los objetivos del taller.

Objetivos del Taller de Evaluación y Mejoramiento:

- Evaluar la funcionalidad y guiar el mejoramiento en los programas de TSC;
- Realizar una planificación de acciones para trabajar hacia las mejores prácticas.

- Explique el proceso de la MEM TSC. Dígale a los participantes, “Estamos aquí para evaluar conjuntamente su programa actual de TSC comparándolo con 15 mejores prácticas establecidas.

Esto nos ayudará a identificar colectivamente las fortalezas, retos y las acciones para mejorar el programa. Durante la evaluación cada participante tendrá la oportunidad de asignar un puntaje a los 15 componentes utilizando una guía de puntaje, también tendrá la oportunidad de sugerir mejoramientos. Cuando los puntajes difieran llegaremos a un acuerdo como grupo, el primer componente será realizado en plenario para que todos podamos ver cómo funciona el proceso y luego nos separaremos en grupos pequeños para realizar los otros 14." Distribuya la Matriz de Funcionalidad del Programa de TSC (Sección 11).

• Lea la definición del reclutamiento y pida a los participantes que describan el proceso que ellos utilizan. Deberán asignarse un puntaje de 0 a 3 en base a como su programa cumple con los criterios de cada nivel de funcionalidad. Note que no hay "puntos intermedios" como 2.5, deben llegar a un 2 o 3 y cumplir todos los criterios para alcanzar el puntaje. Deles tiempo para hacer sus evaluaciones y luego pregunte cuantos obtuvieron 0, 1, 2, o 3; escriba los números en un rotafolio. Pida una justificación de sus respuestas a aquellos cuyos puntajes difieren de los de la mayoría, motive la discusión durante un tiempo máximo de 10 minutos hasta que se llegue al consenso acerca de un puntaje final. Después del ejercicio pregunte si los participantes tienen alguna pregunta, aclare y proporcione retroalimentación. Establezca que los participantes utilizarán la Hoja de Trabajo de Puntaje y de Documentación de las Razones de Puntaje (Apéndice A4) para documentar y justificar sus puntajes y explique que las 14 secciones restantes se realizaran en grupos pequeños de 7 u 8 personas.

	Definición del Componente	**Nivel de Funcionalidad:** **0 = no funcional 1 = parcialmente funcional 2 = funcional 3 = altamente funcional**			
		0	**1**	**2**	**3 (mejor práctica)**
1	**Reclutamiento Cómo y dónde se identifica, selecciona y asigna un trabajador de salud comunitaria (TSC) a una comunidad, incluyendo los criterios de selección.**	El TSC no es de la comunidad y la misma no juega ningún papel en el reclutamiento. Ninguno o solamente algunos criterios existen y no son bien conocidos o aplicados comúnmente.	El TSC no es reclutado de la comunidad y la misma no se involucra en el proceso de reclutamiento, sin embargo aprueba la selección final. Existen algunos criterios y son bien conocidos y aplicados, pero son generales y/o no se refieren a asuntos específicos como el género y estado civil.	El TSC es reclutado en la comunidad y esta es consultada en la selección final, o si debido a circunstancias especiales el TSC debe reclutarse fuera de la comunidad, a esta se le consulta en la selección final. Existen algunos criterios y estos son específicos acerca de los niveles de escolaridad, pero no se refieren al género o estado civil, o si el TSC debe venir de la comunidad local o no.	El TSC es reclutado en la comunidad y con participación de la misma, o si debido a circunstancias especiales el TSC debe reclutarse fuera de la comunidad, esta participa en y está de acuerdo con el proceso de reclutamiento y se le consulta en la selección final. Todos los criterios de selección—escolaridad, estado civil, residencia local—se cumplen cuando es posible.

Trabajo en Grupos Pequeños

- Para garantizar que todos los tipos de participantes están adecuadamente representados en cada grupo pequeño, haga que cada categoría (gerentes de proyectos, actores claves, supervisores y TSC) se reúna como grupo y se asignen números, luego haga que todos los numero 1 formen un grupo y los numero 2 formen otro grupo y así sucesivamente. Que los grupos sean manejables: de 7 a 8 personas es un número razonable para una discusión activa especialmente si es necesario traducir. Cada grupo debe ser guiado por un líder capacitado. El facilitador(a) debe circular entre ellos para ayudar con las discusiones.
- Cada grupo verá la mitad de los componentes, es decir 7 o menos si hay más de 2 grupos, pida a cada grupo que escojan un secretario/a para llenar la Hoja de Trabajo de Puntaje y de las Razones (Apéndice A4) y presentar los resultados en plenario. La herramienta debe ser utilizada para anotar el puntaje, la razón del puntaje y las acciones potenciales. *(No escriba nada en la columna de puntaje validado en este momento; esto se da en las visitas de campo pos evaluación.)* La sección de comentarios debe utilizarse para incluir información pertinente.
- Cada grupo llegará a un acuerdo acerca del puntaje para cada componente.

Ejemplo de Hoja de Trabajo de Puntaje y de Documentación de las Razones de Puntaje

Componente	Puntaje del Taller	Puntaje Validado*	Razón	Acciones	Comentarios
Reclutamiento	3		La organización recluta de acuerdo a las mejores prácticas: no se encontraron excepciones		Se podría considerar la documentación del proceso
Evaluación del desempeño individual	1		No existe un proceso o formato establecido para la evolución del desempeño individual	Desarrollar formato para la evaluación del desempeño	
			No hay recompensas para los individuos con buen desempeño	Desarrollar un sistema para recompensar a los individuos con buen desempeño	

* A ser determinado durante la visita de campo posterior a la evaluación

Asignación de Puntaje

- Los participantes asignan puntaje a los componentes en base a sus discusiones, luego el grupo revisa los puntajes aislados compartiendo y defendiendo sus razones hasta que se logra el consenso para el puntaje final. La razón deberá ser validad por la evidencia de los documentos recibidos antes del taller.
- Una vez que todos los grupos han terminado, regrese al plenario para las presentaciones y el consenso

- En esta sesión se llega al consenso grupal.

- El facilitador(a) o un líder de los grupos pequeños deberá ubicar dos columnas en el rotafolio: una para los 15 componentes y la otra para registrar el puntaje.

Ejemplo de Rotafolio: Consenso Sobre el Puntaje

Elemento	**Puntaje**
Reclutamiento	3
El rol del TSC	3
Capacitación inicial	3
Capacitación continua	2
Equipos e insumos	1
Supervisión	1
Evaluación del Desempeño Individual	0
Incentivos	0
Participación Comunitaria	2
Sistema de Referencia	1
Oportunidad de Superación	0
Vínculos con el Sistema de Salud	1
Evaluación del Desempeño del Programa	0

- Utilizando las notas tomadas en la Hoja de Trabajo de Puntaje y de Documentación de las Razones de Puntaje (Apéndice A4), el secretario(a) de cada grupo debe establecer el puntaje, razón y acción para cada área. Después de cada componente, a los participantes de los otros grupos se les debe motivar para que hagan preguntas y si lo desean cuestionar el puntaje, si hay desacuerdo se da una discusión mayor hasta que se logra el consenso, en este punto el presentador continúa con el siguiente componente.

Revisar la Matriz de Intervención

• Luego del puntaje, revise las Matrices de Intervención (Sección III) para garantizar un consenso acerca de los hallazgos e identificar cualquier acción que deba añadirse al plan de acción. Si esto no se realiza previamente, este ejercicio debe llevarse a cabo en el taller.

Inicie la Planificación de Acciones

- Revise la previamente información de los recursos y Ejemplos de Campo (Apéndice A7) para prepararse para la planificación de acciones.
- Divida los participantes en los mismos grupos pequeños del ejercicio anterior para que pueden desarrollar acciones para los componentes a los que asignaron puntajes previamente; cuando cada grupo haya finalizado un plan de acción (Apéndice A6) para los componentes que se les han asignado, deberán intercambiar sus planes y revisar lo que los otros grupos han desarrollado. Una vez que los planes de acción se han revisado y discutido, cada grupo deberá tener la oportunidad de hacer preguntas, aclaraciones y acordar cambios.
- El plan de acción se utiliza para documentar asuntos identificados o componentes donde no se obtuvo un puntaje funcional y las intervenciones necesarias para mejorar el estado actual. El siguiente ejemplo muestra lo que debe incluirse en el plan, cuando se está evaluando más de una ONG o distrito se utiliza un código de evaluación.

Marco de Trabajo de la Planificación de la MEM TSC

Nombre de la organización: **NUEVOS COMIENZOS** Distrito/ONG: Oriental Fecha: 8 de Octubre 2010

Componente del Programa	Asunto	Actividad de Mejoramiento	Persona Responsable	Recursos Necesarios	Programa-ción de Tiempo	Indicador
Reclutamiento	Las clínicas no están involucradas en el reclutamiento de los cuidadores	Involucrar a las enfermeras clínicas en las entrevistas de candidatos a cuidadores o en la revisión y acuerdo de las selecciones finales	Supervisor	Papelería	Marzo 2011	# de cuidadores reclutados con involucramiento /aprobación del personal clínico
El rol del TSC	Demandas extraordinarias de la comunidad, que el TSC no puede cumplir	Realizar reunión de sensibilización con las comunidades acerca del rol y expectativas del el TSC	Supervisor	Papelería	Noviembre 2010	# de reuniones de sensibilización realizadas
Capacitación inicial	Falta de certificados para la capacitación	Abogar por una política de certificación después de la capacitación a nivel del distrito	Supervisor	Local, papelería	Noviembre 2010	Política de certificación cambiada Certificados desarrollados y emitidos Taller de orientación realizado

		Proporcionar certificados de capacitación a todos los TSC capacitados	Supervisor	Papelería	Noviembre 2010	# de cuidadores capacitados que reciben un certificado de capacitación

Determinar la Funcionalidad

• El facilitador(a) debe finalizar La Hoja de Puntaje de Funcionalidad del Programa de TSC (Apéndice A5) que tiene 2 partes: el puntaje de Funcionalidad del Programa y la Evaluación de la Matriz de Intervención. La primera parte se utiliza para recolectar y sumar los puntajes de cada componente, *se puede descargar de un CD un formato de Excel para finalizar la asignación de puntaje.* Para que un programa pueda calificar como funcional se necesita un puntaje de 2 en cada componente. La segunda parte de la funcionalidad se proporciona a través de la Matriz de Intervención, marque cualquier actividad calificada como funcional, lo que significa que todas las tareas que aplican al rol del TSC son realizadas y ninguna ha sido marcada como "no realizado". Si un programa es funcional todos los TSC del programa pueden ser considerados funcionales.

• Al final del taller los líderes de los grupos pequeños deben preparar la Hoja de Trabajo de Puntaje y de Documentación de las Razones de Puntaje (Apéndice A4), las Matrices de Intervención (Sección III), El Plan de acción (Apéndice A6) y la Hoja de Puntaje de Funcionalidad del Programa (Apéndice A5) para proporcionar los documentos al siguiente día a la organización para sus registros y para revisión y modificaciones adicionales según se requiera. Si es posible imprima una copia de los documentos.

Paso 4. Seguimiento

Este paso es importante para validar los resultados del taller, revisar el plan de acción según sea necesario, desarrollar un proceso para monitorear el logro de las acciones del plan y para planificar una reevaluación según el caso.

• Si no se realizó antes del taller, lleve a cabo visitas de campo a 3 sitios diferentes y utilice el Cuestionario de Validación del TSC (Apéndice A3) para entrevistar a un máximo de 6 TSC en total, que no hayan participado en la evaluación, para verificar los puntajes del taller. Luego de verificar la información, revise y actualice el plan de acción y los puntajes si fuera necesario.

• Realice una reunión para el seguimiento del plan de acción con los gerentes de programa y participantes del taller de evaluación, incluyendo a los TSC para revisar el plan de acción y discutir como finalizarlo. Deben revisar las prioridades (alta, media y baja) para asegurar acuerdos para las acciones futuras.

• Comparta el plan de acción final con todos los actores para su conocimiento y apoyo.

• Discuta como se dará el monitoreo del plan de acción, si más de un lugar u organización han estado involucrado considere realizar una reunión de representantes de todos los sitios periódicamente para compartir acciones efectivas y discutir los retos.

•Establezca una fecha para revisar los avances.

• Determine si es deseable una segunda evaluación para mantener las mejoras y luego planifíquela.

Sección V. Currículo para la Capacitación de Facilitadores en el Uso del Kit de Herramientas de la MEM TSC

Este currículo incluye el contenido, guía, herramientas y ejercicios para capacitar a facilitadores en el desarrollo de evaluaciones utilizando la MEM TSC.

Un Vistazo del Contenido

Acerca de este Currículo V-3
Sesión 1: Presentación y Esquema del Taller V-7
Sesión 2: Los Retos en el Apoyo a los Trabajadores de Salud Comunitaria V-14
Sesión 3: Paso 1: Adaptando las Herramientas V-17
Sesión 4: Paso 2: Planificando el Taller de Evaluación V-20
Sesión 5: Paso 3: Realizando el Taller de Evaluación V-27
Sesión 6: Paso 4: Proporcionando Seguimiento a manera de Apoyo V-54
Sesión 7: Clausura y Evaluación V-56

Sección V. Currículo para la Capacitación de Facilitadores en el Uso del Kit de Herramientas de la MEM TSC

Acerca de este Currículo

Propósito: Este currículo fue desarrollado para capacitar un cuadro de facilitadores para utilizar el kit de herramientas MEM TSC para guiar a organizaciones participantes en la evaluación y mejoramiento de sus programas de TSC. Puede utilizarse para capacitar facilitadores de una misma organización o representantes de varios sectores para crear un fondo de facilitadores para las organizaciones que soliciten ayuda para una evaluación. Este currículo se incluye en el kit de herramientas de la MEM TSC como parte de un paquete de herramientas que incluyen una guía del facilitador(a), herramientas de evaluación y matrices de evaluación.

Diseñado para una audiencia de: Hasta 10 alumnos

Duración: El tiempo de capacitación es de 6 horas y 40 minutos. Puede realizarse en uno o dos días.

Propósito de la capacitación: Prepara facilitadores para planificar y realizar evaluaciones, facilitar la planificación de acciones y darle seguimiento a los avances

Objetivos clave: Al final de la capacitación, los participantes podrán

- Demostrar el rol del facilitador(a)
- Definir una mejor practica
- Planificar una evaluación
- Utilizar las herramientas de la MEM TSC para evaluar la funcionalidad
- Guiar la planificación de acciones para abordar brechas en el cumplimiento con las mejores prácticas
- Documentar la evaluación para una o varias organizaciones
- Proporcionar apoyo posterior al taller para intervenciones/mejoramiento

Como utilizar este Currículo de Capacitación y Prepararse para la Capacitación

Esquema del Currículo: La capacitación está dividida en 6 sesiones clave, cada una de las cuales tiene sub-sesiones y sus propios objetivos de aprendizaje. Las sesiones están establecidas de la siguiente manera:

- Número y título de la sesión
- Tiempo total de la sesión
- Objetivos de aprendizaje de la sesión
- Materiales necesarios
- Trabajo que el Capacitador debe realizar previamente
- Esquema de la sesión
- Información clave y Pasos Detallados para el Capacitador

Metodologías y abordaje de la capacitación: La capacitación ha sido diseñada para desarrollarse de manera participativa; se incluyen ejercicios combinados con discusión y presentaciones para una mejor

comprensión del material y del proceso. Se sugiere que se tome el tiempo de esta capacitación y se realice una evaluación final para dar a los participantes una oportunidad de practicar los conocimientos adquiridos inmediatamente y en un escenario real. Sería útil hacer ubicar un facilitador(a) recién capacitado con uno experimentado para permitir el apoyo y retroalimentación inmediata.

Pasos Clave para prepararse para la Capacitación

Lista de Chequeo para la Preparación

✓	
	Confirmar lista de participantes
	Enviar agenda y guía del facilitador(a) a los participantes y pedirles que la lean de antemano
	Identificar/confirmar local y refrigerios
	Arreglo de la sala de capacitación
	Organizar los paquetes para los participantes con documentos relevantes, lapicero/papel
	Preparar materiales adicionales para distribuirlos en las sesiones indicadas
	Descargar el plan de acción y la hoja de puntajes en Excel del CD
	Recolectar y probar cualquier equipo audiovisual que será utilizado
	Revise los materiales de la sesión cuidadosamente y asegúrese de que los co-facilitadores se sientan cómodos con las metodologías y el contenido
	Revisar el contenido de las diapositivas. Si no hay disponibilidad de una computadora portátil y un proyector, copie el contenido de las diapositivas en papel de rotafolio antes de la sesión
	Identifique y garantice la presencia de traductores según sea necesario
	Identifique y prepare a los líderes de los grupos pequeños de antemano para la facilitación y documentación

Criterios de selección de los participantes: Los participantes seleccionados para la capacitación deben tener al menos alguna experiencia en capacitación y/o facilitación, habilidad para guiar discusiones, conocimiento del rol del TSC, problemas y necesidades de apoyo. Los alumnos deberán tener la flexibilidad, el tiempo y el interés de guiar el proceso de la MEM TSC y el potencial para capacitar a otros. La cantidad sugerida de participantes no deberá exceder 10 por facilitador(a).

Identifique un Local de Capacitación y Arregle el Salón para la Capacitación: Identifique un local lo suficientemente amplio para que los alumnos se sienten de manera cómoda y con espacio para los ejercicios, tales como juegos de roles y evaluaciones de práctica. Asegure que los refrigerios estén disponibles de acuerdo a las expectativas culturales del país.

Recoja los Materiales, Insumos y Equipos Necesarios:

1. Proyector LCD, si es posible
2. 3 rotafolios y bases
3. Marcadores, cinta u otro adhesivo
4. Identificaciones
5. Hoja de registro/admisión
6. Lapicero y Cuaderno
7. Paquete del Participante, incluyendo:

• Objetivos del Taller	• Kit de herramientas del MEM TSC: Sección II. Matriz de Funcionalidad del Programa Sección III. Matrices de Intervención Sección IV. Guía del Facilitador	• Apéndices: AI. Herramienta de Selección de Participantes A2. Lista de Chequeo y Revisión de Documentos A3. Cuestionario de Validación A4. Hoja de Trabajo de Puntaje y de Documentación del Puntaje A5. Puntaje de Funcionalidad A6. Formato del Plan de acción A7. Ejemplo de Campo y Recursos

Prepare a los Líderes de Grupos pequeños: Durante las evaluaciones, en base al tamaño del grupo, es necesario tener de 1-2 facilitadores para los grupos pequeños para ayudar en la **Sesión 5**. Durante esta capacitación, se crearan al menos 2 grupos pequeños para revisar los materiales y llevar a cabo una evaluación de práctica. La información y actividades en la **Sesión 5** permitirán a los capacitadores seleccionar y preparar representantes de la organización que tomaran este rol durante talleres de evaluación.

Preparación y Materiales para los Participantes: Envíe la Guía del Facilitador y la Matriz de Funcionalidad del Programa a los participantes y pídales que lean el material como preparación para el taller.

Lo que se debe o no se debe hacer en una capacitación[1]:

Lo que se debe hacer:	**Lo que no se debe hacer:**
• Mantener buen contacto visual • Prepararse previamente • Utilizar ayudas visuales • Hablar claramente/preguntar si es necesario aclarar algo • Hablar lo suficientemente alto para que todos escuchen • Motivar la realización de preguntas • Recapitular al final de cada Sesión	• Hablar en dirección de las diapositivas o del rotafolio • Bloquear las ayudas visuales • Permanecer en un solo punto—en vez de eso, moverse alrededor del salón • Ignorar los comentarios y retroalimentación de los participantes (verbal y no verbal) • Leer el currículo o las diapositivas

[1] Tomado de: *Improving Retention, Adherence & Psychosocial Support within PMTCT Services: A Toolkit for Health Workers*. ICAP 2010. Disponible en: http://www.columbia-icap.org/resources/pmtct/index.html.

Lo que se debe hacer:	**Lo que no se debe hacer:**
• Motivar la participación activa haciendo preguntas, involucrando a los participantes callados y ratificar las contribuciones • Desmotivar la dominación por parte de uno o algunos participantes • Escribir claramente y en grande • Utilizar el buen manejo del tiempo • Proporcionar retroalimentación • Ubicar las ayudas visuales donde todos puedan verlas • Evitar manierismos y otras distracciones en el salón • Estar atento del lenguaje corporal y niveles de energía de los participantes; utilice energizantes cuando sea necesario • Mantener al grupo enfocado en la tarea • Proporcionar instrucciones claras y preguntar si se han entendido • Evaluar en el proceso • Ser paciente	• Gritar a los participantes • Asumir que todos tienen el mismo nivel de conocimiento base • Asumir que todos pueden leer y escribir al mismo nivel • Contestar su teléfono celular durante la capacitación

Esquema de la Agenda de la Capacitación

Sesión	Tema	Tiempo
1	Presentaciones y Esquema del Taller	35 minutos
2	Los Retos en el Apoyo a los TSC	45 minutos
3	Paso 1: Adaptando las Herramientas	60 minutos
4	Paso 2: Planificando el Taller de Evaluación	65 minutos
5	Paso 3: Realizando el Taller de Evaluación	140 minutos
6	Paso 4: Proporcionando Seguimiento a manera de Apoyo	55 minutos
7	Clausura y Evaluación	20 minutos

Sesión 1: Presentaciones y Esquema del Taller

Tiempo Total de la Sesión: 35 minutos

Objetivos de Aprendizaje de la Sesión:

Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Dar la bienvenida a los participantes y guiar las presentaciones
2. Revisar el propósito de la capacitación, los objetivos, la programación y el paquete

Materiales Necesarios:

• Paquetes de Participante para cada persona

• Rotafolio, base para el rotafolio, cinta u otro adhesivo y marcadores de color

• Proyector LCS y computadora portátil (opcional)

• Diapositivas 1.1-1.3 (si no hay disponibilidad de un proyector LCD, el contenido de las diapositivas puede escribirse en el rotafolio antes de la sesión)

Trabajo que el Capacitador debe realizar previamente:

• Arreglar el salón de la capacitación para que los participantes estén sentados en un círculo o semi-circulo en vez de en filas

• Preparar los paquetes de participante con los documentos relevantes, lapiceros/papel

• Revisar los materiales de la sesión cuidadosamente y asegurar que todos los facilitadores se sientan cómodos con las metodologías y el contenido

• Revisar el contenido de las diapositivas. Si no hay disponibilidad de un proyector LCD, el contenido de las diapositivas puede escribirse en el rotafolio antes de la sesión.

Esquema de la Sesión:

División de la Sesión	**Metodología**	**Tiempo Aproximado**
1.1 Bienvenida y Registro	Presentación del capacitador	3 minutos
1.2 Presentaciones	Ejercicio de grupo plenario	7 minutos
1.3 Objetivos y Agenda del Taller	Presentación interactiva del capacitador	5 minutos
1.4 Esquema del Kit de Herramientas de la MEM TSC	Presentación interactiva del capacitador y discusión plenaria de grupo	20 minutos
		Total: 35 minutos

Sesión 1: Información Clave y Pasos del Capacitador

1.1 Bienvenida y Registro (Presentación del capacitador)

Paso 1: De la bienvenida a todos a la capacitación y preséntese.

Paso 2: Explique el objetivo de la capacitación, que es preparar a los participantes para poder guiar Talleres de Evaluación y Mejoramiento para TSC. Explique que la capacitación consiste en discusiones, actividades interactivas y sesiones de práctica para fortalecer la habilidad de planificar, implementar y brindar apoyo a las organizaciones para evaluar y mejorar sus programas de TSC.

Paso 3: Pida a todos que firmen la hoja de registro si no lo han hecho todavía.

Paso 4: Distribuya los materiales y explique a los participantes como se utilizaran durante la capacitación. Pregunte a los participantes si tuvieron la oportunidad de revisar la Guía del Facilitador(a) y la Matriz de Funcionalidad del Programa y cuáles fueron sus primeras impresiones.

1.2 Presentaciones (Ejercicio de grupo plenario)

Paso 5: Facilite una actividad introductoria, empezando por usted y sus co-facilitadores y luego alrededor del salón para que cada participante tenga oportunidad de presentarse.

Información Clave:

Pida a los participantes que digan su nombre, cargo, organización y cuánto tiempo han estado trabajando ahí. Luego escoja una o más de las actividades enumeradas a continuación:

- *Pida a los participantes que digan 2 verdades acerca de ellos mismos y una mentira (no necesariamente en este orden). Motive a los participantes para que sean creativos. Los otros participantes deben entonces adivinar cuál de las aseveraciones es la mentira.*
- *Pida a los participantes que escojan 2 artículos que lleven consigo (en su bolso) o que lleven puesto, que tengan un significado especial para ellos y que expliquen brevemente porque.*

Paso 6: Presente los objetivos del taller utilizando la Diapositiva 1.1 o el rotafolio preparado de antemano. Refiera a los participantes a la primera página de sus paquetes, en la que también se encuentran escritos los objetivos. Pregunte si hay necesidad de aclaraciones o preguntas acerca de los objetivos de aprendizaje.

1.3 Objetivos, Expectativas y Agenda del Taller (Presentación interactiva del capacitador)

Información Clave:

Propósito y objetivos de la capacitación

Propósito de la capacitación: Prepara facilitadores para planificar y realizar evaluaciones, facilitar la planificación de acciones y darle seguimiento a los avances

Objetivos clave: Al final de la capacitación, los participantes podrán:

- **Demostrar el rol del facilitador(a)**
- **Definir una mejor practica**
- **Planificar una evaluación**
- **Utilizar las herramientas de la MEM TSC para evaluar la funcionalidad**
- **Guiar la planificación de acciones para abordar brechas en el cumplimiento con las mejores prácticas**
- **Documentar la evaluación para una o varias organizaciones**
- **Proporcionar apoyo posterior al taller para intervenciones/ mejoramiento**

Diapositiva 1.1

Paso 7: Pida a los participantes que discutan sus expectativas para la capacitación y sus roles en la facilitación de evaluaciones de TSC; registre las respuestas en un rotafolio. Discuta las expectativas de los participantes después del taller, incluyendo, según sea el caso, dónde y cuándo estarán realizando talleres de evaluación con organizaciones socias (ellos solos).

Información Clave:

Alinee los objetivos del taller con las expectativas de los participantes. Enfatice en la meta del taller y trate de cubrir las expectativas que son relevantes y sugiera otras formas en las que los participantes pueden obtener información adicional, incluyendo la página web TSC Central[2], en la que pueden encontrar investigaciones, prácticas y políticas para el apoyo a los programas de TSC.

Paso 8: Dirija a los participantes a sus paquetes o ponga la agenda en un rotafolio y revise el horario. Asegúrese de incluir las discusiones acerca de los refrigerios y almuerzos y cualquier asunto logístico como transporte o viáticos, etc.

Información Clave:

Ejemplo de Agenda del Taller

8:30-9:05 Presentación y Esquema del Taller

9:05- 9:50 Los Retos del Apoyo a los TSC

9:50-10:50 Adaptando las Herramientas

10:50-11:05 Refrigerio

11:05-12:10 Preparación para el Taller de Evaluación

12:10- 1:15 Realizar la Evaluación

1:15-1:55 Almuerzo

1:55-3:10 Realizar la Evaluación (continuación)

3:10-4:05 Proporcionando Seguimiento a manera de Apoyo

4:05-4:25 Clausura y Evaluación

Paso 9: Pida a los participantes ideas para las reglas del taller y escríbalas en el rotafolio y péguelas en la pared para referencia general.

Información Clave:

Estas sugerencias ayudaran a que el taller se mantenga en curso, las sugerencias pueden incluir apagar los celulares, dar a todos los miembros igual oportunidad de hablar, respetar los comentarios de todos y participar activamente en el proceso.

1.4 Esquema del Kit de Herramientas de la MEM TSC (Presentación interactiva del capacitador, discusión plenaria de grupo)

Paso 10: Explique el propósito del proceso de evaluación del programa de TSC.

Información Clave:

El proceso de evaluación del programa de TSC está diseñado para medir la funcionalidad de los programas de TSC asignando un puntaje al estado de los mismos comparándolos con 15 mejores prácticas comprobadas y para determinar si los TSC proporcionan servicios de acuerdo a los lineamientos nacionales y del programa. El proceso de evaluación y planificación de acciones ayuda a guiar a las organizaciones en el mejoramiento de las áreas de debilidad identificadas durante la evaluación.

No está diseñada para medir el desempeño individual de los TSC o la calidad de los programas. Para esta herramienta, un TSC es un trabajador de salud que lleva a cabo un set de servicios de salud esenciales y recibe capacitación estandarizada fuera de los currículos formales para la formación de médicos o enfermeras/os y tiene un rol definido dentro de la comunidad y el sistema de salud más amplio. Los TSC pueden ser voluntarios o asalariados.

Paso 11: Pida a los participantes que hagan una lluvia de ideas acerca de la definición de "mejores prácticas." Registre sus ideas en el rotafolio. Revise la diapositiva 1.2 o el rotafolio preparado de antemano.

Explique que nos referiremos a mejores prácticas al realizar las evaluaciones y buscaremos intervenciones efectivas para el mejoramiento de los TSC.

Información Clave:

Definición de "mejores prácticas"

- Son técnicas o metodologías que, basadas en la experiencia y la investigación, han probado ser confiables para alcanzar los resultados deseados.
- Es un sistema que reúne, analiza y usa la información para reformular recomendaciones a todos aquellos que estén involucrados en el esfuerzo de la resolución de un problema. Asimismo, reúne y aplica lo que se conoce acerca de aquello que está funcionando en situaciones y contextos distintos a través de la retroalimentación, aprendizaje y reflexión.

Diapositiva 1.2

Paso 12: Explique que hay 4 pasos clave para el proceso de evaluación, refiriéndose a la Diapositiva 1.3 o al rotafolio preparado de antemano.

Información Clave:

Pasos de la MEM TSC

- **Paso 1.** Adaptar las Herramientas al Contexto del Programa
- **Paso 2.** Planificar el Taller de Evaluación
- **Paso 3**. Realizar el Taller de Evaluación
- **Paso 4**. Seguimiento

Diapositiva 1.3

Paso 13: Explique que los paquetes del participante contienen todas las herramientas necesarias para realizar una evaluación. Revise cada una de las herramientas del paquete y su propósito. Asegure a los participantes que tendrán suficiente tiempo para aprender más acerca de cada herramienta y practique utilizando las herramientas durante la capacitación.

Información Clave:

Revisión de los Contenidos del Paquete del Participante

HERRAMIENTA	PROPOSITO
Guía del facilitador(a)	Proporciona una guía para la preparación, el proceso de implementación y seguimiento de una evaluación.
Matriz de Funcionalidad del Programa	Herramientas clave para evaluar el programa vs. 15 mejores prácticas.
Matrices de Intervención	Actualmente existen 3 Matrices de Intervención: SMI, VIH y TB, que enumeran los servicios para los cuales se debe brindar consejería, información, atención o referencia; esta lista debe revisarse en el programa para asegurar que los TSC están trabajando de acuerdo a los lineamientos del programa, que deben ser informados por los lineamientos nacionales.
Herramienta de Selección de Participantes	Guía para la selección de representantes adecuados para asistir a la evaluación.
Lista de chequeo y Revisión de Documentos	Utilizada para recolectar evidencia preliminar y de cómo funciona el programa de TSC.
Cuestionario de Validación del TSC	Cuestionario para cerciorarse de los que hacen los TSC; puede ser utilizada antes de la evaluación o como verificación después de la evaluación.
Hoja de Trabajo de Puntaje y Documentación del Puntaje	Herramienta para ayudar a los participantes de la evaluación en la documentación de sus puntajes del programa actual vs. mejores prácticas, sus razones y sugerencias de intervenciones para mejorar la lista de su programa.
Hoja de Puntaje de Funcionalidad	Incluye una plantilla manual y en Excel para calcular los puntajes en la Matriz de Funcionalidad del Programa y un formato de evaluación de la Intervención para documentar las actividades funcionales de las Matrices de Intervención.
Formato del Plan de acción	Un formato para ayudar a los participantes en la documentación de sus problemas y acciones para el mejoramiento, tiempo establecido para su realización y persona o parte responsable.
Recursos y Ejemplos de Campo	Una lista informativa de ejemplos de intervención y sitios web para apoyar las mejoras.

Paso 14: Pregunte a los participantes si tienen preguntas acerca de la información presentada y de las discusiones que se han dado hasta este punto. Asegúrese de aclarar cualquier área de incertidumbre antes de pasar a la siguiente sesión.

Sesión 2: Los Retos en el Apoyo a los Trabajadores de Salud Comunitaria

Tiempo Total de la Sesión: 45 minutos

Objetivos de Aprendizaje de la Sesión:

Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Definir las necesidades de apoyo de los TSC en la entrega de servicios comunitarios.
2. Identificar retos organizativos comunes de los programas de TSC
3. Explicar intervenciones organizativas para fortalecer los programas de TSC y sus conocimientos y habilidades

Materiales Necesarios:

- Paquetes de participante para cada persona
- Rotafolio, base para rotafolio, cinta u otro tipo de adhesivo y marcadores de color
- Proyector LCD y computadora portátil (opcional)
- Diapositiva 2.1 (si no hay disponibilidad de un proyector LCD, el contenido de esta Diapositiva puede escribirse en un rotafolio antes de la sesión)

Trabajo que el Capacitador debe realizar previamente:

- Revisar los materiales de la sesión cuidadosamente y asegurar que todos los facilitadores se sientan cómodos con las metodologías y el contenido
- Revisar el contenido de las Diapositiva. Si no hay disponibilidad de un proyector LCD y una computadora portátil, copie el contenido de la Diapositiva en el rotafolio antes de la sesión

Esquema de la Sesión:

División de la Sesión	**Metodología**	**Tiempo Aproximado**
2.1 Revisión de los Objetivos de la Sesión	Presentación del capacitador	3 minutos
2.2 Retos de los TSC	Lluvia de ideas y discusión plenaria de grupo	12 minutos
2.3 Retos organizativos relacionados con los TSC	Lluvia de ideas y discusión plenaria de grupo	12 minutos
2.4 Intervenciones para Mejorar los Programas de TSC	Lluvia de ideas, discusión plenaria de grupo y presentación del capacitador	13 minutos
2.5 Resumen de la Sesión	Discusión plenaria de grupo	5 minutos
		Total: 45 minutos

Sesión 2: Información Clave y Pasos del Capacitador

2.1 Revisión de los Objetivos de la Sesión (Presentación del capacitador)

Paso 1: Presente los Objetivos de Aprendizaje de la Sesión y explique a los participantes que antes de discutir la evaluación, es importante entender los retos que enfrentan los TSC y las organizaciones en la provisión de servicios a la comunidad.

2.2 Retos de los TSC (Lluvia de ideas y discusión plenaria de grupo)

Paso 2: Pida a los participantes que reflexionen en sus propias experiencias y hagan una lluvia de ideas para discutir la siguiente pregunta: *¿Qué retos enfrentan los TSC en el trabajo comunitario?*

Registre puntos claves de la discusión en un rotafolio titulado "Retos de los TSC."

Si es necesario, indague acerca de: ¿Que problemas enfrentan los TSC en la realización de su trabajo? ¿Qué necesidades de apoyo tienen?

2.3 Retos Organizativos con Respecto a los TSC (Lluvia de ideas y discusión plenaria de grupo)

Paso 3: Pida a los participantes que reflexionen en sus propias experiencias y hagan una lluvia de ideas acerca de la siguiente pregunta: *¿Cuáles son los problemas y retos más comunes que enfrentan las organizaciones y establecimientos de salud al tomar miembros de la comunidad como trabajadores?*

Registre las respuestas en un rotafolio titulado "Retos Organizativos."

Si es necesario, indague acerca de: ¿Cómo se da la supervisión, entrega de insumos, capacitación, reconocimiento y retención de los TSC?

2.4 Intervenciones para Mejorar los Programas de TSC (Lluvia de ideas, discusión plenaria de grupo y presentación del capacitador)

Paso 4: En base a las discusiones sobre los retos organizativos de los TSC, pida a los participantes que hagan lluvia de ideas y discutan las actividades e intervenciones clave que pueden llevarse a cabo para mejorar los programas de TSC, asegurar la calidad y el valor agregado de los servicios de los TSC y brindar apoyo a los TSC para hacer su trabajo de manera efectiva.

Registre las respuestas en un rotafolio titulado "Posibles Intervenciones."

Paso 5: Pida a los participantes que discutan como cada una de estas intervenciones sugeridas pueden abordar los retos y construir la capacidad y de retención de los trabajadores de salud comunitaria.

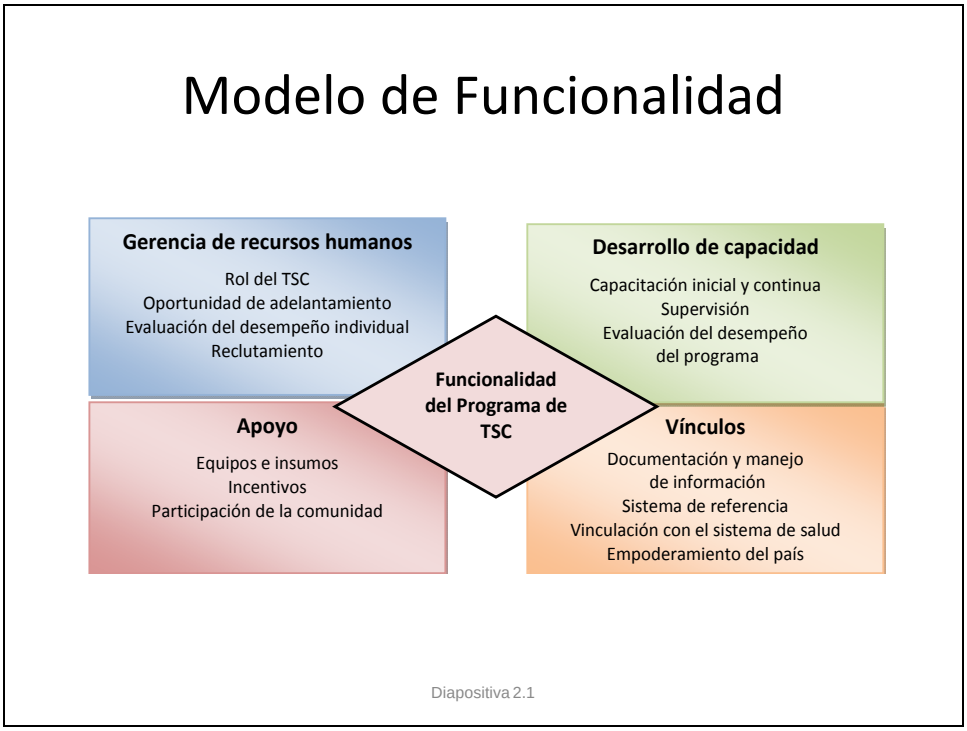
Paso 6: Explique que a pesar de los ejemplos de contribuciones exitosas de la provisión del servicio de los TSC, no ha habido una forma sistemática de evaluar la funcionalidad de los programas de TSC.

El proceso de la MEM TSC se ha desarrollado para abordar esta brecha y para proporcionar una guía para el mejoramiento en base a mejores prácticas reconocidas e investigadas internacionalmente.

Paso 7: Muestre y explique la Diapositiva 2.1 o el rotafolio preparado de esta diapositiva. Presente el Modelo de Funcionalidad del TSC y explique los 4 encabezados y la información que contiene cada uno.

Pida a los participantes que reflexionen acerca de este modelo y expliquen que utilizaran la Matriz de Funcionalidad del Programa, que define en detalle los 15 componentes más adelante en la capacitación.

Información Clave:



Las organizaciones necesitan garantizar que los TSC conozcan su trabajo, tengan el conocimiento acerca del apoyo y equipo que requieren para realizarlo, tengan apoyo de las comunidades y estén vinculados a los sistemas de salud generales. Estos son los componentes sobre los cuales se mide la funcionalidad. Recuérdeles de nuevo que no miden el desempeño individual de los TSC.

2.5 Resumen de la Sesión (Discusión plenaria de grupo)

Paso 8: Pregunte si un participante puede ser voluntario para resumir los puntos clave de esta Sesión. Llene lo espacios según sea necesario y asegúrese de responder cualquier pregunta antes de pasar a la siguiente Sesión.

Sesión 3: Paso 1: Adaptando las Herramientas

Tiempo Total de la Sesión: 60 minutos

Objetivos de Aprendizaje de la Sesión:

Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Describir como se utilizan las Matrices de intervención
2. Presentar porque es necesario revisar las Matrices de intervención
3. Describir los pasos necesarios para alinear las matrices al contexto del programa

Materiales Necesarios:

- Paquetes de participante para cada persona
- Rotafolio, base para el rotafolio, cinta u otro adhesivo y marcadores de color
- Copias extra de las Matrices de intervención

Trabajo que el Capacitador debe realizar previamente:

- Revise los materiales de la sesión cuidadosamente y asegúrese de que todos los facilitadores se sientan cómodos con las metodologías y contenido
- Haga copias extra de la Matriz de Intervención

Esquema de la Sesión:

División de la Sesión	**Metodología**	**Tiempo Aproximado**
3.1 Revisión de los Objetivos de la Sesión	Presentación del capacitador	3 minutos
3.2 Esquema de las Matrices de Intervención	Presentación interactiva del capacitador, trabajo en grupos pequeños	40 minutos
3.3 Razones para Alinear la Herramienta	Presentación interactiva del capacitador, discusión plenaria de grupo	5 minutos
3.4 Pasos Clave en el Proceso de Alineación	Presentación interactiva del capacitador, discusión plenaria de grupo	7 minutos
3.5 Resumen de la Sesión	Discusión plenaria de grupo	5 minutos
		Total: 60 minutos

Sesión 3: Información Clave y Pasos del Capacitador

3.1 Revisión de los Objetivos de la Sesión (Presentación del capacitador)

Paso 1: Presente los Objetivos de Aprendizaje de la Sesión. Explique que en esta sesión, revisaremos las herramientas y procesos para la alineación de las Matrices de Intervención.

3.2 Revisión de las Matrices de intervención (Presentación interactiva del capacitador, trabajo en grupos pequeños)

Paso 2: Pida a los participantes que busquen la Matriz de intervención de SMI (*Note que los alumnos podrían ser facilitadores solamente para uno de los tres Servicios; ajuste este ejercicio para cubrir en detalle el Servicio que van a utilizar: VIH, TB o SMI*) en sus Paquetes de Participante. Explique que las Intervenciones han sido definidas por USAID como las típicas para un programa integral de SMI; sin embargo, los programas de TSC a menudo incluyen solamente algunas de las actividades de SMI. Lea las instrucciones y definiciones para las intervenciones. Describa los componentes de la herramienta, detallando la estructura y revise las definiciones de las categorías que se encuentran en las instrucciones. Responda cualquier pregunta acerca de la herramienta antes de seguir adelante.

Información Clave:

Explique que la matriz se divide en Servicios, cada uno de los cuales tiene actividades clave y a algunas de estas le siguen tareas. Las Tareas y donde no hay ninguna, las actividades deben revisarse para determinar si se permite que estas sean realizadas por TSC en base al rol de este, la organización y/o lineamientos nacionales. La primera tarea es utilizar la lista de cuequeo para identificar cuales actividades aplican y luego utilizar esa información para completar la Tabla Uno, en la que los participantes deben identificar como se implementan, es decir, consejería, proporciona, refiere, o si se ha marcado como "no realizada".

Paso 3: Separe a los participantes en grupos pequeños de 3 o 4. Pida a cada grupo que revise la Matriz de SMI, utilizando su propia experiencia/conocimiento para determinar si se permite que estas tareas sean realizadas por los TSC y que discutan la siguiente pregunta, registrar los puntos clave en un rotafolio y que preparen un resumen de 3 minutos de sus discusiones.

- ¿Cuáles creen ellos que no son parte del rol del TSC según se define en sus lineamientos nacionales y de su organización, que deberían por lo tanto marcarse como "no aplica"? Que discutan sus respuestas hasta que lleguen a un consenso en sus decisiones.

Paso 4: Después de más o menos 20 minutos, pida a los grupos pequeños que se reúnan como un solo grupo y que cada grupo tome 3 minutos para presentar los puntos clave de su discusión, al grupo en plenario.

Paso 5: haga las siguientes preguntas para revisarlas con el grupo en plenario:

- ¿Fue difícil llegar a un acuerdo dentro de sus grupos?
- ¿Qué les hubiera ayudado para la toma de decisiones? Indague acerca de los lineamientos nacionales o de programa, aclare las actividades de los TSC, etc.

Paso 6: Pida a los mismos grupos pequeños que revisen las Matrices de VIH y TB; señale que las intervenciones cambian a "proporciona", "refiere", "informa acerca de", "no aplica" y "no realizada." Utilice las instrucciones para discutir la definición de cada categoría. Solamente deben marcar las tareas que ellos piensan que no son parte del rol del TSC desde su propia experiencia. Los grupos pueden compartir sus hallazgos. PORFAVOR RECUERDE: Si los alumnos solamente van a trabajar con un Servicio, por ej., SMI, no es necesario revisar los otros dos servicios, VIH y TB.

Paso 7: Resuma diciendo que la Matriz de intervención junto con la Matriz de Funcionalidad del Programa se utilizan para evaluar la funcionalidad de un programa. Todos desde TSC hasta gerentes de programa y actores tendrán la oportunidad de revisar la matriz; lo cual requiere un acuerdo en las tareas que realiza el TSC, identificando aquellas que no aplican y anotando como se proporcionan. Para que una actividad sea funcional, no puede haber ninguna tarea marcada como "no realizada", una de las otras intervenciones o "no aplica" debe marcarse para todas las tareas de una misma actividad. Si cumplen con esos requisitos, la actividad se considera funcional. El rol del facilitador(a) es explicar el proceso y ayudar a los participantes a llegar a un consenso en sus decisiones.

3.3 Razones para Alinear la Herramienta (Presentación interactiva del capacitador, dscusión plenaria de grupo)

Paso 8: Pregunte porque es importante alinear los materiales en diferentes escenarios y de acuerdo a los lineamientos nacionales y de programa.

Si es necesario, indague: las herramientas son genéricas, para saber si los TSC están realizando tareas permitidas y todas las tareas que deberían realizar, la certeza da la evaluación de funcionalidad, para obtener apoyo del MDS, distrito u otros actores para el proceso y para la planificación de acciones.

3.4 Pasos Clave en el Proceso de Alineación (Presentación interactiva del capacitador, discusión plenaria de grupo)

Paso 9: Discuta los siguientes pasos para ayudar en el proceso.

Información Clave:

Identifique cual Matriz se necesita: *Contacte a la organización para ver los servicios de SMI, VIH/SIDA y/o TB que se proporcionan a través del programa de TSC. Haga copias de la herramienta adecuada para la revisión.*

Recolecte los documentos*: El facilitador(a) necesitara revisar los documentos de la organización acerca de las responsabilidades del TSC; esto incluirá la descripción de funciones, directrices nacionales y del programa para TSC, para guiar la discusión acerca de las tareas de las matrices.*

Determine la necesidad de traducción: *Explique que si hay varios idiomas, podrá ser necesario traducir la herramienta a un idioma local utilizado comúnmente. Si el idioma solamente afecta a algunos participantes podrá ser posible utilizar intérpretes.*

Organice un equipo: *Es mejor revisar las Matrices previo al taller de evaluación para ahorrar tiempo durante el mismo. El ejercicio puede desarrollarse dos*

semanas antes, en la reunión de pre-evaluación o el día anterior al taller de evaluación. El equipo debe incluir un sub-set de gerentes de programa y supervisores, representantes de los EGSL y TSC. Si debe realizarse durante el taller de evaluación, todos deben participar.

Presente la herramienta a los Actores: *Para obtener apoyo para el plan de acción final, es útil compartir la herramienta con representantes locales del Ministerio y socios de implementación.*

3.5 Resumen de la Sesión (Discusión plenaria de grupo)

Paso 10: Pregunte si un participante quiere voluntariamente resumir los puntos clave de esta Sesión. Complete la información según sea necesario y asegúrese de contestar cualquier pregunta antes de continuar con siguiente Sesión.

Sesión 4: Paso 2: Planificando el Taller de Evaluación

Tiempo Total de la Sesión: 65 minutos

Objetivos de Aprendizaje de la Sesión:

Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Describir y llevar a cabo los pasos para prepararse para el taller de evaluación
2. Entender y utilizar las herramientas de pre-evaluación: formato de Selección de Participantes, Lista de Chequeo y Guía Integral de Revisión de Documentos, Cuestionario de Validación de la MEM TSC.

Materiales Necesarios:

- Paquetes de Participante para cada persona
- Rotafolio, base para rotafolio, cinta u otro adhesivo y marcadores de color
- Proyector LCD y computadora portátil (opcional)
- Diapositivas 4.1-4.2
- Copias de Respuestas de Retroalimentación del Observador

Trabajo que el Capacitador debe realizar previamente:

- Revisar los materiales de la sesión, incluyendo la lista de chequeo de preparación en la Guía del Facilitador(a) cuidadosamente y asegurar que todos los co-facilitadores se sientan cómodos con las metodologías y el contenido
- Revisar el contenido de las Diapositivas. . Si hay disponibilidad de una computadora portátil y un proyector, copie el contenido de las diapositivas en papel de rotafolio antes de la sesión

Esquema de la Sesión:

División de la Sesión	Metodología	Tiempo Aproximado
4.1 Revisión de los Objetivos de la Sesión	Presentación del capacitador	3 minutos
4.2 Preparándose para el Taller de Evaluación	Presentación interactiva del capacitador, discusión plenaria de grupo, ejercicio	37 minutos
4.3 Utilizando la Matriz de intervención y el Cuestionario de Validación de la MEM TSC	Presentación interactiva del capacitador, juego de roles en grupos pequeños, discusión plenaria de grupo	20 minutos
4.4 Resumen de la Sesión	Discusión plenaria de grupo	5 minutos
		Total: 65 minutos

Sesión 4: Información Clave y Pasos del Capacitador

4.1 Revisión de los Objetivos de la Sesión (Presentación del capacitador)

Paso 1: Presente los Objetivos de Aprendizaje de la Sesión. Explique que en esta sesión revisaremos los pasos y documentos clave utilizados para prepararse para el Taller de Evaluación y el tiempo definido.

4.2 Preparándose para el Taller de Evaluación (Presentación interactiva del capacitador, Discusión plenaria de grupo)

Paso 2: Explique que es útil empezar con la planificación cerca de tres semanas antes de la evaluación para asegurar que todos los pasos en la preparación del Taller de Evaluación puedan realizarse. Pida a los participantes que busquen la Lista de Chequeo de Preparación en la Guía del Facilitador para revisar las tareas.

Información Clave:

Hay cuatro actividades diferentes que deben realizarse antes del taller: planificación, organización de visitas de pre-evaluación y potencialmente visitas de campo, así como prepararse para el Taller de Evaluación. Hay herramientas en la sección de apéndices que corresponden a las tareas clave y la Guía del Facilitador proporciona una guía para todos los pasos.

Paso 3: Para poner la planificación en contexto, revise la Diapositiva 4.1, el ejemplo de la programación del taller, ya sea en un rotafolio o proyector. Explique que es flexible, pero que muchas actividades deben realizarse con bastante anticipación de la fecha del taller.

Ejemplo de Programación de Implementación y Preparación del Taller

Preparación

- Reunirse con los gerentes de proyecto
- Revisar y completar la matriz de TSC
- Revisar los documentos
- Realizar visitar de campo (esto puede realizarse después del taller si se desea)

Implementación

- Llevar a cabo el taller de la MEM TSC
- Asignar puntaje a los componentes de la MEM TSC
- Revisar la matriz de intervención de la MEM TSC finalizada y verificarla
- Desarrollar los planes de acción de la MEM TSC

Diapositiva 4.1

Paso 4: Revise cada uno de los pasos clave de preparación en la planificación, permitiendo tiempo para que los participantes hagan preguntas y discutan cada paso según sea necesario.

Discuta la importancia del paso para la evaluación en sí. Diga que deberán organizar una reunión con el o las ONG(s) u otras organizaciones previo al taller con una agenda que establezca todas las actividades que deben realizarse, personas que deben contactarse y documentos que deben revisarse. Pídales que busquen el Apéndice A1 (Formato de Selección de Participantes) y A2 (Guía Completa de Revisión de Documentos) y explique cómo se utilizan.

Información Clave:

Se asume que las organizaciones participantes, ya sean ONG o gubernamentales ya han sido seleccionadas. El primer paso del facilitador(a) es iniciar un contacto con la organización para definir un periodo para la evaluación y una reunión preliminar para discutir el proceso/horario, selección de participantes, invitaciones y para revisar la documentación. Ayude a los participantes a sugerir un esquema para la reunión y determinar si pueden conducir la Matriz de Intervención en la misma reunión. Diferentes hojas (A1 y A2) serán presentadas en la primera reunión, esta debería programarse por lo menos 2-3 semanas antes de la evaluación misma para permitir la realización de todas las tareas. Si un visita pre evaluación no es posible, pida a la organización(es) que envíen los documentos necesarios para una revisión integral de los documentos previo a la evaluación para que los facilitadores , el EGSL y demás invitados puedan familiarizarse con los sistemas de la organización y

dejar un tiempo el día anterior al taller de evaluación para completar la Matriz de Intervención.

Paso 5: Pida a los participantes que busquen la Hoja de Selección de Participantes y lean las instrucciones y representantes sugeridos cuidadosamente. Explique que esta hoja deberá ser dada a la organización para que pueda identificar participantes adecuados. El rol del facilitador(a) es ayudar a los gerentes de programa en la creación de una mezcla de personas de los diferentes niveles de implementación, supervisión y gerencia y asistirlos en el envío de las invitaciones.

Presente la Diapositiva 4.2 (o el rotafolio preparado de antemano) como ejemplo. Dirija una discusión sobre el rol de los diferentes participantes para ayudar al proceso de evaluación o planificación. En resumen, recuérdele a los participantes que los TSC son una parte importante del Taller de Evaluación; estos ayudan a dar forma al diálogo sobre las fortalezas y debilidades del programa de TSC.

Información Clave:

Ejemplo de selección de participantes

- Para una reunión de 25 participantes, tome en cuenta:
  - 5 a 6 trabajadores de salud comunitaria
  - 3 a 5 supervisores
  - 4 a 6 gerentes de nivel de región o distrito
  - 2 a 3 representantes de socios locales
  - 2 a 3 representantes de donantes, el Ministerio de Salud, otros implementadores

Diapositiva 4.2

Paso 6: Pida a los participantes que busquen el Apéndice A2: Guía Completa de Revisión de Documentos. Explique que este documento está diseñado para obtener información preliminar y acerca de las políticas y procedimientos de la organización. Lo cual ayuda al facilitador(a) durante la evaluación y el proceso de asignar puntajes. Pídales que lean las instrucciones y la herramienta y luego vea si tienen preguntas.

Información Clave:

De una oportunidad a los participantes de practicar utilizando la lista de chequeo, dígales que piensen acerca de que documentos o información les ayudaría a contestar las preguntas. ***Por ejemplo en el reclutamiento, uno puede buscar criterios específicos para la selección de los*** **TSC y una descripción de como participa la comunidad en la selección.** *Escoja algunas preguntas del formato y seleccione a algunos participantes para que hablen al grupo como si este fuera su grupo de evaluación, que expliquen el propósito de la herramienta, que hagan preguntas y pidan cualquier tipo de documentos/evidencia. Que el grupo les de retroalimentación acerca de su claridad, actitud e información adecuada, etc.*

Paso 7: Pida que comenten acerca de cómo van a utilizar la información; indague, cuando sea necesario, acerca de la toma decisiones guiadas hacia los puntajes e intervenciones. Ayude en la construcción del consenso, donde haya diferencias de opinión durante el taller. Dígales que la sección de los comentarios del formato debe ser utilizada para consignar que tanto se acerca el material a la definición de la mejor práctica en La Matriz de Funcionalidad del Programa.

Información Clave:

La Revisión de documentos se divide en dos partes:

a) Revisión de los documentos para ver que está establecido para el programa de TSC.

b) Resuma la presencia del material y permita que tomen notas acerca de si cumple o no con la definición de la mejor práctica.

Los facilitadores deben revisar todos los documentos recolectados de la organización. Los hallazgos de la Guía de Revisión de Documentos deben compartirse con los otros invitados antes de la evaluación para que todos tengan la misma información.

4.3 Utilizando la Matriz de Intervención y el Cuestionario de Validación de la MEM TSC (Presentación interactiva del capacitador, juego de roles en grupos pequeños, discusión plenaria de grupo)

Paso 8: Explique que es más eficiente completar la Matriz de Intervención durante la visita preparatoria al programa, con participación de aproximadamente cinco personas, por ejemplo, gerentes de programa, TSC y supervisores. Esto debe explicarse durante la primera llamada para que las personas correctas estén presentes durante la reunión y se tenga la cantidad correcta de copias de La Matriz y se incluya el tiempo en la agenda de la visita.

Durante la revisión, proporcione un resumen general del propósito de la evaluación y que todos lean/discutan las instrucciones. Aclare lo necesario.

Información Clave:

Normalmente, el programa de TSC solamente proporciona servicios en una de las listas de intervención que existen actualmente. Guíelos para utilizar su experiencia y comprensión del programa para determinar las tareas de los TSC y como las llevan a cabo, por ejemplo, dan consejería/proporcionan el servicio, informan o refieren o si las actividades no se realizan o no aplican. El formato lleno debe llevarse para revisión de todos los participantes en el Taller de Evaluación.

Paso 9: Pida a los participantes que busquen el Cuestionario de Validación de la MEM TSC y tomen unos minutos para leerlo. Luego explique porque se desarrolló el Cuestionario de Validación de la MEM TSC y cómo deben utilizarlo los facilitadores. Explique que puede realizarse antes o después de la evaluación, si se realiza antes, da al facilitador(a) más información para ayudar en el proceso de planificación de las acciones, si se realiza después de la evaluación, valida el dicho plan de acción y los puntajes, llevándonos a la realización de cambios o aceptación del mismo.

Paso 10: Separe a los participantes en grupos de 5 participantes, que cada grupo asigne a 1 persona para hacer el papel de facilitador(a), 3 personas para el papel del TSC y 1 persona bajo el papel de observador.

Pida a cada grupo que hagan un juego de roles para la realización del ejercicio de Validación de la MEM TSC, cada uno en su papel asignado. La persona que hace el papel del facilitador(a) debe explicar la razón por la cual él/ella está ahí y el propósito de la actividad, enfatizando en que es una evaluación del programa y no del TSC individualmente. El facilitador(a) debe hacer las primeras 7 preguntas del Cuestionario de Validación de la MEM TSC.

La persona asignada como observador debe utilizar la lista de chequeo que se presenta a continuación para guiar sus observaciones.

Según lo permita el tiempo, los participantes pueden intercambiar papeles para que idealmente, cada persona pueda realizar el papel del facilitador(a).

Información Clave:

Hoja de Respuestas para la Retroalimentación del Observador (Sesión 4)

Desempeño	S	N	Comentario
¿Explicó el facilitador(a) de manera que el TSC entendiera su tarea?			
¿Le aclaró el facilitador(a) al TSC que esta no es una evaluación de su desempeño individual?			
¿Motivó el facilitador(a) preguntas por parte del TSC?			
¿Mantuvo el facilitador(a) contacto visual?			
¿Se dirigió el facilitador(a) directamente al TSC al hablar?			
¿Habló el facilitador(a) de manera clara?			
¿Mostró el facilitador(a) respeto?			
¿El facilitador(a) permitió al TSC suficiente tiempo para tomar una decisión?			
¿El facilitador(a) agradeció al TSC por su tiempo?			

Paso 11: Vuelva a ubicar al grupo completo en plenario y discutan la actividad. Utilice las siguientes preguntas como guía:

- ¿Cuáles fueron sus observaciones generales acerca de la forma en que los facilitadores llevaron a cabo la actividad?
- Para los que tuvieron la oportunidad de hacer el papel de facilitador(a), ¿Cuáles fueron sus experiencias? ¿Qué fue fácil o qué fue difícil? ¿Qué tan efectivos creen que fueron? ¿En qué mejorarían la próxima vez?
- Para los que hicieron el papel de TSC, ¿Cuáles fueron sus experiencias? ¿Creen que el facilitador(a) explicó bien el propósito de la actividad? ¿Se sintieron cómodos hablando abierta y honestamente? ¿Se sintieron respetados? ¿Qué podría haber hecho mejor el facilitador(a)?
- Para los que hicieron el, papel de observador, ¿Cuáles fueron sus observaciones? ¿Qué hicieron bien los facilitadores? ¿Qué sugerencias tiene para mejorar?

Antes de continuar, vea si hay preguntas acerca de cómo utilizar el Cuestionario de Validación del TSC.

4.4 Resumen de la Sesión (Discusión plenaria de grupo)

Paso 12: Pregunte si un participante puede ser voluntario para resumir los puntos clave de esta Sesión. Cubra las brechas según sea necesario y asegúrese de responder cualquier pregunta antes de pasar a la siguiente Sesión.

Sesión 5: Paso 3: Realizando el Taller de Evaluación

Tiempo Total de la Sesión: 140 minutos

Objetivos de Aprendizaje de la Sesión:

Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Aprender y ser expertos en los pasos para dirigir un Taller de Evaluación
2. Describir el rol de un facilitador(a)
3. Definir y asignar puntaje a la funcionalidad
4. Guiar el proceso de planificación de acciones
5. Preparar a los líderes de grupo

Materiales Necesarios:

- Paquetes de Participante para cada persona
- Rotafolio, base para rotafolio, cinta u otro adhesivo y marcadores de color
- Proyector LCD y computadora portátil– (Hoja de Puntaje de Excel y Plan de acción descargado)
- Diapositiva 5.1
- Copias de la Hoja de Respuestas de Retroalimentación para el Observador
- Materiales de Estudio de Caso:
  - Hoja de Trabajo de Puntaje y Documentación de Razones del Puntaje
  - Cuestionario de Validación del TSC
  - Matriz de Intervención de VIH llena
  - Copias adicionales de la Hoja de Trabajo de Puntaje y Documentación de Razones del Puntaje (A4), del Marco de Trabajo del Plan de Acción (A5) y de las Hojas de Puntaje de Funcionalidad del Programa (A6)

Trabajo que el Capacitador debe realizar previamente:

- Revise los materiales de la sesión cuidadosamente y asegúrese de que todos los facilitadores se sientan cómodos con las metodologías y el contenido
- Revise el contenido de las Diapositivas. Si no hay disponibilidad de una computadora portátil y un proyector, copie el contenido de las diapositivas en papel de rotafolio antes de la sesión

Esquema de la Sesión:

División de la Sesión	Metodología	Tiempo Aproximado
5.1 Revisión de los Objetivos de la Sesión	Presentación del capacitador	5 minutos
5.2 Habilidades de Facilitación	Presentación interactiva del capacitador, Discusión plenaria de grupo	15 minutos
5.3 Utilizando la Matriz de Funcionalidad del Programa	Presentación interactiva del capacitador, Actividad en grupos pequeños, Juego de Roles, Discusión plenaria de grupo	60 minutos
5.4 Utilizando la Matriz de Intervención	Presentación interactiva del capacitador, Actividad en grupos pequeños	10 minutos
5.5 Planificación de Acciones	Presentación interactiva del capacitador, Juego de Roles, Discusión plenaria de grupo	30 minutos
5.6 Puntaje de la Funcionalidad del Programa	Presentación interactiva del capacitador	10 minutos
5.7 Líderes de grupos pequeños	Presentación interactiva del capacitador	5 minutos
5.8 Resumen de la Sesión	Presentación de los Participantes	5 minutos
		Total: 140 minutos

Sesión 5: Información Clave y Pasos del Capacitador

5.1 Resumen de los Objetivos de la Sesión (Presentación del capacitador)

Paso 1: Revise los objetivos y explique que durante esta fase aprenderemos acerca de y practicaremos como facilitar la evaluación. El taller está diseñado para darse de manera participativa e interactiva, permitiendo que todos tengan una voz en el proceso.

5.2 Habilidades de Facilitación (Presentación interactiva del capacitador, discusión plenaria de grupo)

Paso 2: En este taller, se le pide que sea facilitador(a). Pida sugerencias acerca de la diferencia entre un facilitador(a) y un capacitador. Pregunte a los participantes que estrategias han utilizado para motivar a los estudiantes a participar y para manejar conflictos o la toma de decisiones. Finalmente explique que durante esta sesión utilizaremos algunas de estas técnicas.

Información Clave:

Un capacitador imparte conocimientos y construye capacidades. Un facilitador(a) debe ser objetivo en la planificación, guía o manejo del proceso de grupo. Esto significa que ayuda al grupo a alcanzar sus objetivos creando una atmosfera que motiva la participación y facilita el flujo de ideas, soluciones y decisiones.

Buenas técnicas de facilitación: Enfóquese en el resultado con a) una agenda clara; b) técnicas como escuchar activamente, preguntas abiertas, involucrar a los participantes callados y reconocer las contribuciones; c) Variando las actividades utilizando la lluvia de ideas, juego de roles y rompehielos; d) construir consenso a través de la revisión de la evidencia, ejercicios de priorización y votación y además e) intervenciones para mantener a los participantes enfocados en el objetivo: limite conversaciones que se salen del contexto, reinicie discusiones relegadas y contrarreste a las personalidades dominantes.

Paso 3: Pídales que busquen la agenda en su Guía del Facilitador(a) y/o muestre la Diapositiva 5.1 para presentar la agenda del taller. Demuestre como presentar el taller. (*En el escenario verdadero, el facilitador(a) tendrá que hacer algunos ajustes al tiempo/agenda en base a las necesidades locales.*)

Información Clave:

Realice la presentación como si estuviera en una evaluación real para modelar el enfoque a los participantes. Preséntese y de una bienvenida amable a los participantes, diga: "el objetivo de este taller es ayudar a su organización(es) a evaluar el programa actual de TSC comparándolo con las mejores prácticas y desarrollar un plan de acción para abordar las áreas donde el puntaje muestre debilidades." Pida al grupo que se presente y que digan su cargo. Dígales: "El taller debe realizarse en un día, durante este tiempo vamos a revisar el proceso de evaluación de la MEM TSC, utilizaremos la Matriz de Funcionalidad del Programa para aprender acerca de las mejores prácticas, que todos participen en la asignación de puntaje y en la lluvia de ideas para las acciones para mejorar el desempeño. Al final, su organización tendrá una mejor comprensión de sus fortalezas y debilidades y un plan de acción para guiar el mejoramiento." Revise los pasos y recuérdeles que el enfoque es participativo e interactivo; se motiva la participación de todos.

Ejemplo de Agenda del Taller

- 8:30–9:00 Introducción y esquema del taller
- 9:00–9:45 Los Retos del Apoyo al TSC
- 9:45–10:45 Adaptando las Herramientas
- 10:45–11:00 REFRIGERIO
- 11:00–12:00 Preparación para la Evaluación
- 12:00–1:00 Realización de la Evaluación
- 1:00–1:45 ALMUERZO
- 1:45–3:10 Realización de la Evaluación (Continuación)
- 3:10- 4:00 Proporcionar Seguimiento a Manera de Apoyo
- 4:00–4:20 Clausura
- 4:20–4:35 REFRIGERIO

Diapositiva 5.1

5.3 Utilizando la Matriz de Funcionalidad del Programa (Presentación interactiva del capacitador, juego de roles, discusión plenaria de grupo)

Paso 4: Diga a los participantes "ahora vamos a practicar utilizando el proceso de evaluación a planificación de acciones para que ustedes puedan aprender cómo se hace una evaluación y al mismo tiempo como guiarla". Pida a los participantes que busquen la Matriz de Funcionalidad del Programa (Parte II). Explique el esquema de la herramienta – iniciando con la definición y como esta se divide en criterios que ayudan a los participantes ver donde encaja su programa en la escala de funcionalidad: de no-funcional (0) a funcional (3). Dígales que usen el ejemplo lleno de la Lista de Chequeo y Guía de Revisión de Documentos Completa para los Programas de TSC iniciando en la página V-35 y el Cuestionario de Validación de la MEM TSC iniciando en la página V-39. Tómese el tiempo de revisar la información que proporciona.

Información Clave:

Brinde el ejemplo lleno de la Hoja de trabajo de Puntaje y de Documentación de Razones para el Puntaje y el Cuestionario de Validación del TSC. Los participantes trabajaran en grupos pequeños para evaluar su programa contra las mejores prácticas utilizando la información de los ejemplos llenos. Durante la discusión escribirán sus razones para cada puntaje y las acciones que pueden mejorar el puntaje en el Apéndice A4: Hoja de Trabajo de Puntajes y Documentación de las Razones para los puntajes.

Paso 5: Dígales que realizaremos una evaluación de practica – similar a la que realizaran en la realidad. Asigne un rol a cada uno de ellos: TSC, gerente de TSC, gerente de programa, equipo de gerencia local; dependiendo del número de participantes, pueden seleccionarse 2 o 3 para cada categoría de personal. Pídales que piensen como lo harían en el rol que les han asignado durante la realización del ejercicio. Pida a un participante que lea la primera definición: reclutamiento, que los participantes discutan cono maneja el reclutamiento su organización actualmente (utilizando la información del ejemplo lleno de los documentos A1 y A2). Permita una discusión y luego lea los criterios de cada columna de la Matriz de Funcionalidad del Programa para decidir donde caen en el continuo, Motive la participación de todos, pídales que decidan un puntaje, sus razones y las acciones que quieren incluir. Pida a cada persona que establezca su puntaje y consígnelo en un rotafolio. Si hay desacuerdo, pida a los que están en desacuerdo que expliquen sus razones. Continúe hasta que haya un acuerdo. Que documenten el puntaje final, las razones y acciones sugeridas en la Hoja de Trabajo de Puntajes y Documentación de las Razones para los puntajes.

Paso 6: Una vez que han finalizado, vea si hay preguntas o indague: ¿Se mantuvieron el rol asignado? ¿Todos se sintieron cómodos hablando? ¿Entendieron los criterios de cada columna? ¿Fue fácil o difícil legar a un consenso? ¿Qué pensaron acerca de la tarea de identificar las acciones para el mejoramiento? ¿Cuál fue el beneficio de tener la presencia de cuadros diferentes?

Información Clave:

Relacione sus respuestas con la evaluación, una variedad de aportes de diferentes tipos de personal añade información y perspectivas nuevas, ayudando a identificar problemas y soluciones.

Paso 7: Dígales que se mantengan en su rol asignado para practicar la planificación de las acciones. Pregunte cual es el propósito de la planificación de las acciones y reconozca las contribuciones. Resuma diciendo que es un mapa para guiar el mejoramiento de las organizaciones. Pídales que tomen el marco de trabajo del plan de acción de sus paquetes y discutan el formato y las instrucciones. Revise el ejemplo de plan de acción y también refiéralos al A7, el Apéndice del Ejemplo de Campo y Recursos y su propósito.

Utilizando el marco de trabajo del plan de acción, que establezcan los problemas que surgieron en el reclutamiento, las actividades que se sugirieron para mejorar el puntaje y los recursos que se necesitan para llevarlas a cabo y que indicador utilizaron para medir el éxito y anotarlo en el formato (aun mejor si puede hacerlo en la computadora portátil).

Luego de finalizar esta actividad, pregunte si se sienten cómodos con planificación de acciones o si hay alguna pregunta. Tome el tiempo para contestar cualquier pregunta.

Información Clave:

La columna de la mejor práctica es el ideal, pero hay pasos a seguir para alcanzar ese nivel. Muestre como el Apéndice A7 puede ayudar con la sugerencia de intervenciones efectivas y probadas. Ayúdeles a identificar el problema en términos claros para que las intervenciones respondan a la necesidad y les ayude a llegar al siguiente nivel. La mayoría de las intervenciones pueden implementarse a nivel de programa pero algunas pueden requerir asistencia externa, por lo cual la presencia de representantes del EGSL o socios es útil.

Paso 8: Explique que la siguiente actividad está diseñada para que todos tengan la oportunidad de practicar los pasos como participante y como facilitador(a). Dígales que se mantengan en su papel y pida a todos los que hacen el papel de TSC, supervisores, gerentes de programa y EGSL que se sienten por grupos de personal y luego que se cuenten como 1 y 2 y que formen un grupo con los números 1 y otro con número 2. Esto mantiene el grupo integrado. Asigne o pida a un voluntario para que sea el líder de cada grupo y un secretario/a para tomar notas en la Hoja de trabajo de Puntaje y de Documentación de Razones para el Puntaje (A4). Explique que ahora realizaran el mismo ejercicio en los grupos pequeños. Pida al grupo 1 que discuta y llene la Hoja de trabajo de Puntaje y de Documentación de Razones para el Puntaje; al grupo 2 que realice el componente de Inventivos y Participación Comunitaria. Dígales que el Facilitador(a) y el secretario/a deben cambiar en el segundo componente para dar oportunidad a más personas de ser facilitadores. De hojas de retroalimentación a todos y pídales que anoten sus comentarios.

Información Clave

La Hoja de trabajo de Documentación (A2) proporciona suficiente información para esta tarea; los participantes pueden tomar de sus experiencias propias al momento de pensar en las acciones necesarias para mejorar los componentes. Permita 30 minutos para finalizar el ejercicio, pero pídales que cambien el Segundo componente después de 15 minutos. Se debe recordar a los facilitadores el motivar la discusión entre todos los participantes, mantener el ejercicio enfocado, ayudar a los participantes a alcanzar el consenso y proporcionar razones y acciones para el mejoramiento. Circule en el salón y ofrezca ayuda donde se necesite, particularmente si hay cuellos de botella en la toma de decisiones. De a cada persona una Hoja de Respuesta para Retroalimentación.

Paso 9: Pida al/los secretarios/as que presenten los puntajes finales, razones y acciones de cada grupo. Motive a los grupos restantes para que hagan preguntas y si es necesario que cuestionen el puntaje y permítales tiempo para legar a un acuerdo.

Paso 10: Pregunte al grupo que les pareció el proceso: ¿Les parece que ofrece la oportunidad para tener discusiones enriquecedoras y fue difícil llegar a un acuerdo? Pida a los participantes que den su opinión a los facilitadores y secretarios/as utilizando el formato de retroalimentación.

Información Clave:

Hoja de Respuestas para la Retroalimentación del Observador (Sesión 5)

Desempeño	S	N	Comentario
¿Explicó el facilitador(a) de manera que todos entendieran su tarea?			
¿Motivó el facilitador(a) la discusión?			
¿Les ayudó el facilitador(a) a alcanzar a llegar a un consenso?			
¿Permitió el facilitador(a) suficiente tiempo para la discusión y la toma de decisiones?			
¿Mantuvo el facilitador(a) contacto visual?			
¿Habló el facilitador(a) de manera clara?			
¿Mostró el facilitador(a) respeto?			

Paso 11: Explique que ya han abordado 5 de los 15 componentes, ahora veremos los 10 restantes para revisar la definición y la mejor práctica. Rote la lectura de las definiciones de componentes restantes entre los participantes. Pida al lector que describa como aborda su organización este componente ahora y que puntaje le asignaría en base a la descripción de los niveles: 0-3. Los demás pueden hacer preguntas o dar sugerencias. El facilitador(a) debe marcar el puntaje en la hoja de puntaje. Hable acerca de la mejor práctica y de las intervenciones que pueden ayudar a la organización a alcanzar un nivel superior.

5.4 Utilizando la Matriz de Intervención (Presentación interactiva del capacitador, actividades en plenario y en grupos pequeños)

Paso 12: Entregue la Matriz de VIH completada**,** de la página V-43. Cree dos grupos pequeños para revisarla. Recuerde a los participantes la definición de funcionalidad en la Matriz de Intervención. Pida que determinen si a) hay actividades funcionales y b) una Intervención de VIH para agregarla al plan de acción. Que los grupos compartan sus hallazgos en plenario. Consigne las intervenciones en la Hoja de Razones para el Puntaje y las actividades funcionales para el ejercicio de puntaje.

5.5 Planificación de Acciones (Presentación interactiva del capacitador, juego de roles, discusión en grupos pequeños y en plenario)

Paso 13: Entregue copias vacías del Marco de Trabajo del Plan de acción. Pida a los participantes que vuelvan a los grupos utilizados para la evaluación pero que esta vez escojan un nuevo facilitador(a) y secretario/a para llenar el plan de acción y explique que el rol del facilitador(a) es ayudar al grupo a utilizar sus razones y acciones establecidas para completar el plan de acción. Esto incluye definir claramente el problema, la acción, el responsable, la prioridad y el tiempo. El secretario/a debe consignar la información en su marco de trabajo del plan de acción (esto funciona mejor si se llena en una computadora portátil). Pida a la secretaria que lea las respuestas del grupo y que ponga la información en el marco de trabajo del plan de acción, que debe mostrarse en el proyector. Si no hay disponibilidad de un proyector, copie el plan de acción en un rotafolio. Los grupos deben revisar las acciones sugeridas el uno del otro y brindar su opinión o sugerencias acerca de los problemas/intervenciones. Recuerde añadir cualquier acción identificada de la Matriz de Intervención de VIH.

Paso 14: Pida que los participantes den su opinión al facilitador(a) acerca del ejercicio de planificación de acciones utilizando el Formato de retroalimentación.

5.6 Puntaje de la Funcionalidad del Programa (Presentación interactiva del capacitador, discusión plenaria de grupo)

Paso 15: Pida al grupo que busquen la Hoja de Puntaje de Funcionalidad del Programa y explique que esta puede llenarse en Excel o manualmente, el facilitador(a) simplemente digita el puntaje para cada componente en la hoja y el programa Excel calcula el puntaje acumulado. El criterio para un programa de TSC funcional es un 2 en cada componente, para un Puntaje acumulado de 30, el programa no puede considerarse como funcional si cualquier componente tiene un puntaje menor a 2. Demuestre este ejercicio consignando los puntajes para cada componente en el formato de Excel – utilizando los % realizados anteriormente y los 10 que se acaban de llenar.

Paso 16: Explique que el Segundo criterio para la funcionalidad es que al menos una actividad sea funcional en la Matriz de Intervención. Ubique el formato en el proyector y que los participantes digan cuales áreas, si las hay, son funcionales en la lista de la Intervención de VIH. Recuerde que las tareas o actividades marcadas como “no aplica” pueden seguir siendo funcionales siempre y cuando ninguna tarea este marcada como “No realizada”.

Información Clave:

Recuerde a los participantes que si el programa es funcional, entonces todos los TSC dentro del programa se consideran funcionales. Esto no describe la calidad del programa, sino la accesibilidad de los Servicios y el abordaje de los componentes. Diga que la funcionalidad no significa que se ha alcanzado el estado de la mejor práctica, así que es importante consignar las intervenciones que llevan al mejoramiento.

5.7 Líderes de Grupos Pequeños

Paso 17: Explique que para dirigir grupos pequeños, es útil preparar individuos para que sean líderes de Grupos Pequeños. Normalmente pueden ser de la misma organización, pero deben ser orientados

especialmente para la Sesión 5 para que brinden apoyo en la evaluación, planificación de acciones y asignación de puntajes. Como el facilitador(a) en jefe, usted estará ahí para ayudar. Los líderes potenciales deben capacitarse de antemano como parte de las Actividades de preparación para el Taller de Evaluación.

Información Clave:

Un Taller de Evaluación generalmente consiste de entre 15 y 25 participantes; durante las sesiones de grupos pequeños, de 5-7 personas se organizan para evaluar el plan de acción. El facilitador(a) necesitara identificar y capacitar a estos líderes acerca de su rol antes del taller, El facilitador(a) y la guía de capacitación asistirán durante este proceso.

5.8 Resumen de la Sesión (Discusión plenaria de grupo)

Paso 18: Pregunte si un participante puede ser voluntario para resumir los puntos clave de esta sesión. Llene lo espacios según sea necesario y asegúrese de responder cualquier pregunta antes de pasar a la siguiente sesión.

Herramientas para Completar los Ejercicios en 5.3 Matriz de Funcionalidad del Programa (Paso 3) y 5.4 Matriz de intervención (Paso 12)

Lista de Chequeo y Guía de Revisión para los Programas de TSC COMPLETADO (Sesión 5.3, Paso 3)

1. Reclutamiento de TSC		
¿Tiene el programa lineamientos escritos para reclutar TSC?	Si ✓ No	Comentarios: Les faltan criterios específicos para la selección
2. Rol del TSC		
¿Tiene el programa lineamientos escritos que describen el rol del TSC?	Si No ✓	Comentarios: no hay lineamientos claros
¿Existen descripciones de funciones para el puesto de los TSC?	Si ✓ No	Comentarios: aunque existe una descripción escrita las áreas específicas no están documentadas
¿Su rol y tareas se entienden claramente dentro de la comunidad?	Si ✓ No	Comentarios: La comunidad sabe que ellos proporcionan guía y apoyo pero algunas veces le piden cosas/consejos que el TSC no tiene/sabe
3. Capacitación Inicial		
¿Hay registros de programa que llevan un registro de cuantos TSC han recibido una capacitación inicial?	Si ✓ No	Comentarios:
¿Hay lineamientos escritos que especifican los temas que deben abordarse durante la capacitación?	Si ✓ No	Comentarios: Se utiliza el currículo nacional
De acuerdo con el programa, ¿hay un período específico de tiempo en el cual debe recibir la capacitación inicial el TSC?	Si No ✓	Comentarios: procuran hacerlo en los primeros 3 meses pero no se documenta y el período de tiempo varía
4. Capacitación Continua		
¿Hay registros de programa que llevan un registro de cuantos TSC han recibido una capacitación?	Si ✓ No	Comentarios:
¿Existen lineamientos escritos acerca de la selección de los TSC para la capacitación continua?	Si No ✓	Comentarios: se da al azar
De acuerdo con el programa, ¿hay un período específico de tiempo en el cual debe recibir una	Si No ✓	Comentarios: Algunas veces se involucran en capacitaciones diseñadas para otro tipo de

capacitación continua el TSC?		personal
5. Equipos e Insumos		
¿Existe un sistema para que los TSC ordenen regularmente equipos e insumos?	Si ✓ No	Comentarios:
¿Hay lineamientos escritos para determinar los equipos e insumos que los TSC necesitan para la entrega de Servicios?	Si No ✓	Comentarios: En base a la demanda
6. Supervisión		
¿Existen lineamientos que especifican que tan a menudo se dan las visitas de supervisión?	Si No ✓	Comentarios:
¿Hay lineamientos que especifican quien debe supervisar al TSC?	Si ✓ No	Comentarios:
¿Existen lineamientos para determinar lo que se debe realizar durante una visita de supervisión?	Si No ✓	Comentarios: Generalmente se realiza el re-abastecimiento
¿Existen listas de chequeo u otras herramientas para guiar a los supervisores?	Si No ✓	Comentarios:
7. Evaluación del Desempeño Individual		
Hay un proceso para realizar evaluaciones Individuales del Desempeño para los TSC?	Si ✓ No	Comentarios: No se documenta pero si brindan retroalimentación
¿El proceso incluye retroalimentación por parte de la comunidad?	Si No ✓	Comentarios:
8. Incentivos		
De acuerdo a los documentos el programa, ¿se proporcionan incentivos financieros o no financieros a los TSC por parte del programa?	Si ✓ No	Comentarios: transporte
De acuerdo a los documentos el programa, ¿se proporcionan incentivos financieros o no financieros a los TSC por parte del MDS?	Si No ✓	Comentarios:
¿Los incentivos proporcionados están basados en el buen desempeño?	Si ✓ No	Comentarios: Si, pero los criterios, quien identifica al TSC o toma las decisiones cerca del reconocimiento, no se documentan claramente
9. Participación Comunitaria		
¿La comunidad juega un papel en el apoyo al	Si ✓	Comentarios: Contribuyen a través de las

TSC, (ej., definir roles, retroalimentación, brindar incentivos)?	No	reuniones trimestrales
10. Sistema de Referencia		
¿Existe un proceso que siguen los TSC para determinar cuándo se necesita una referencia?	Si ✓ No	Comentarios:
¿Los TSC utilizan hojas de referencia formales?	Si ✓ No	Comentarios:
¿Existe un plan de logística establecido para emergencias en la comunidad?	Si No ✓	Comentarios:
¿Hay un sistema para que el centro de salud proporcione al TSC información acerca del paciente una vez que se ha hecho la referencia?	Si ✓ No	Comentarios: El formato tiene una sección de talonario para la retroalimentación, aunque no siempre se utiliza
11. Oportunidad de Adelantamiento		
¿Se ofrecen oportunidades de adelantamiento para los TSC por el programa?	Si No ✓	Comentarios:
Si existen oportunidades, ¿Hay un proceso para informar a los TSC acerca de estas?	Si No	Comentarios:
¿Existen lineamientos claros para los criterios de adelantamiento?	Si No	Comentarios:
12. Documentación y Manejo de Información		
¿Los TSC tienen un cuaderno u otro método para documentar sus vistas domiciliares de manera consistente y para registrar otros datos?	Si ✓ No	Comentarios: Anotan la fecha e información acerca del estado del paciente/cliente
¿Los supervisores monitorean la calidad de los documentos y proporcionan asistencia cuando es necesario?	Si No ✓	Comentarios:
¿Hay un proceso para que el supervisor o el establecimiento de referencia trabaje con el TSC para utilizar los datos en la resolución de problemas?	Si No ✓	Comentarios:
13. Vínculos con el Sistema de Salud		
¿El sistema de salud apoya alguna de las siguientes actividades: capacitación, supervisión, referencia, logística, incentivos, superación y/o uso de datos?	Si ✓ No	Comentarios (Describa cualquier tipo de apoyo): El Ministerio de Salud proporciona directrices para capacitaciones nacionales y algunas veces invita a los TSC a los mismos pero no requiere datos,

		proporciona incentivos u oportunidades de superación o insumos
14. Evaluación del Desempeño del Programa		
¿Las Actividades de los TSC (puede ser una muestra) se evalúan en base a las metas, objetivos e indicadores de programa?	Si No ✓	Comentarios:
¿Hay un proceso sistemático para realizar las evaluaciones del desempeño del programa?	Si No ✓	Comentarios:
¿Hay un proceso para dar retroalimentación al TSC en base a la evaluación?	Si No ✓	Comentarios:
15. Empoderamiento del País		
¿Existen políticas nacionales con respecto al rol del TSC?	Si ✓ No	Comentarios: Define el rol del TSC gubernamental que también ayuda al programa
¿El sistema de salud juega un papel en la supervisión, capacitación y/o el brindar apoyo a los TSC?	Si ✓ No	Comentarios: solamente capacitación
¿Hay una línea de presupuesto autorizada en el presupuesto del sector salud para brindar apoyo financiero al programa de TSC?	Si No ✓	Comentarios:

Cuestionario de Validación de la MEM TSC COMPLETADO (Sesión 5.3, Paso 3)

Tipo/cargo de Trabajador de Salud Comunitaria (TSC) _***Oficial de Apoyo a los HNV***_
Fecha ***Ene 2001***_

1. ¿Cuánto tiempo ha trabajado como TSC? _____***12***_____ Meses

2. Fue reclutado para ser TSC por:
   (Marque todas las que apliquen)
   1. La comunidad _____
   2. El gobierno _____
   3. ONG/CBO _✓_
   4. Otra (por favor explique) _____
   _____

3. Por favor describa como fue reclutado.
   Respondí a un anuncio en el periódico

4. ¿Cómo fue asignado a la comunidad(es) en la cual trabaja actualmente?
   Es mi comunidad y los más cercanos

5. ¿Sabe que se espera de usted como TSC? Si✓ No

6. Por favor describa las tareas claves bajo su responsabilidad.
   Proporcionar información acerca de la prevención del VIH en eventos grandes; proporcionar condones y motivar a las personas para que vayan a recibir consejería y a hacerse la prueba, ayudarles con información nutricional y vincularlos con fuentes de alimentos; asegurando que los huérfanos se matriculen en la escuela y llevar registro de mis actividades

7. ¿Siente usted que lo que hace como TSC cumple las expectativas de la comunidad? Si No✓
   Algunas veces necesitan comida, dinero o transporte o atención en salud que yo no puedo darles

8. Por favor describa la capacitación inicial que recibió para prepararlo para su rol como TSC

   Fecha _____***Abril 2009***_____

   Duración ____***2***_____ días

   Temas abordados: ***VIH, consejería, atención de los HNV y como llevar registros***

9. Por favor describa cualquier capacitación adicional (refrescamiento/capacitación continua) que haya recibido para ayudarlo a cumplir su rol como TSC.. ***NINGUNA***

Fecha	**Duración (días)**	**Temas abordados:**

10. Si no ha recibido ninguna capacitación continua, por favor explique ...

Hasta el momento no se ha ofrecido ningún tipo de capacitación

11. ¿Tiene los insumos y equipos que necesita para proveer los servicios que se espera que brinde? ***La mayor parte del tiempo*** Si No

12. Si ha experimentado escasez o desabastecimiento de insumos, por favor proporcione la siguiente información acerca del artículo o artículos.

Articulo	**Desabastecimiento en los últimos 6 meses (S/N)**	**Duración del desabastecimiento (semanas)**	**Comentarios**

13. ¿Cómo adquiere más insumos?

1. ¿Qué tan seguido los adquiere? Cada ___***2 meses***_____
2. ¿Qué formato(s) utiliza? __ ***ningún formato; Le digo al supervisor*** _____
3. ¿Cómo adquiere los formatos y a quien se los presenta? _____***X***_____

14. ¿Quién es su supervisor? Nombre: ____***María***_____

Cargo: _***Oficial de Programa***_____

15. ¿Con que frecuencia lo visita su supervisor?

1. Más de una vez al mes _____
2. Una vez al mes _____
3. Una vez cada 3 meses _✓_
4. Una vez cada 6 meses _____
5. Menos de una vez en 6 meses _____

16. ¿Qué hace su supervisor cuando él/ella lo visita?

Actividad	**Realizado (S/N)**	**Ejemplo**
Observación de entrega de servicio	***No***	
Acompañamiento y desarrollo de habilidades	***No***	
Resolución de problemas	***Algunas veces***	
Revisión de registros	***Si***	
Verificación de suministros	***Si***	

17. ¿Ha recibido una evaluación formal de su trabajo en los últimos 12 meses? Si No✓

18. Si respondió sí :

1. ¿Quién lo evaluó? _____
2. ¿Cómo fue evaluado? _____
3. ¿Qué aspectos se evaluaron? _____

19. ¿La comunidad en donde trabaja le proporciona alguna de las siguientes cosas?

Actividad	**Realizado (S/N)**	**Ejemplo**
Retroalimentación	***No***	
Apoyo (financiero/regalos en especie)	***No***	
Reconocimiento/valoración formal	***No***	
Guía en su trabajo	***No***	

20. ¿Refiere clientes para la provisión de servicios de salud que usted no brinda? Si✓ No

21. ¿Completa un formato de referencia para que el cliente lleve al establecimiento? Si No✓

22. Por favor describa cualquier comentario o contra referencia que recibe del establecimiento acerca de clientes que ha referido

NINGUNO

23. Por favor describa los sistemas de transporte para llevar clientes a loa establecimientos de referencia.

NINGUNO

24. ¿Tiene oportunidades de ascenso o superación profesional a través del programa de TSC? Si No✓

25. Si respondió Si, por favor descríbalas.

26. ¿Recopila informes acerca de sus clientes? Si✓ No

Si respondió Si :

1. ¿Qué incluye en los informes? ___***# de visitas, a quien y la fechas; si los HNV están en la escuela, si están en tratamiento y si tienen suficientes medicamentos, si el cuidador necesita más Información o guía y cualquier problema de salud*** _____

2. ¿A quién entrega los informes? ___***supervisor***_____

3. ¿Cómo utiliza usted la información que recolecta? ___***No utilizo el informe completo solamente mi cuaderno*** _____

4. ¿Cómo utiliza el programa la información que usted recolecta? __***No sé*** _____

5. ¿Se difunden los informes en la comunidad? ___***No que yo sepa*** _____

27. ¿Recopila información de sus libros de registro en los informes mensuales y trimestrales? Si No

Una parte

28. ¿Los resultados recopilados son compartidos con usted y otros TSC? Si No✓

29. ¿Los reportes o información acerca del programa y sus resultados se comparten con la comunidad? Si No✓

30. ¿Cuáles son sus mayores retos cómo TSC?

Tener suficiente tiempo y transporte para llegar a las familias y escuelas

31. ¿Qué cambios se necesitan para ayudarlo a hacer mejor su trabajo?

Viáticos de transporte, más retroalimentación acerca de mi desempeño, más tiempo para hablar con otros TSC

Matriz de Intervención de VIH COMPLETADA (Sesión 5.4, Paso 12)

Para ser funcional, una actividad debe estar completa, es decir que todas las tareas deben estar marcadas como "proporciona," "refiere," "informa acerca de" o "no aplica"; ninguna debe estar marcada como "no realizada."

VIH /SIDA INTERVENCIONES Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación		**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
I.	**PREVENCIÓN DEL VIH**						
a.	**Campaña de promoción y educación en salud**						
	Actividades de educación y alfabetización masiva	**X**					
	Campañas y actividades de movilización comunitaria	**X**					
	Organización de evento para crear conciencia acerca del VIH/SIDA	**X**					
	Consejería y promoción del uso del condón	**X**					
b.	**Consejería y prueba**						
	Consejería pre y pos prueba	**X**					
	Consejería de parejas, incluyendo consejería para parejas discordantes		**X**				
	Realización de prueba rápida con interpretación de resultados el mismo día		**X**				
	Consejería para la reducción de riesgo		**X**				
	Consejería de prevención con casos positivos	**X**					
	Consejería en estigma y discriminación	**X**					
	Consejería en asuntos relacionados con el género	**X**					

VIH /SIDA INTERVENCIONES Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación		**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	Consejería para usuarios de drogas intravenosas y temas de reducción de daño específicamente relacionados con la mayoría de las poblaciones en mayor riesgo (PEMAR) (donde los PEMAR se incluyen como población meta)				X		
	Consejería en el uso de condón	X					
	Provisión de condones	X					
	Consejería y vínculos acerca de servicios de seguimiento	X					
c.	**Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo**						
	Consejería pre y pos prueba		X				
	Consejería para parejas incluyendo parejas discordantes	X					
	Prueba rápida con interpretación de resultados el mismo día		X				
	Consejería para la reducción de riesgo	X					
	Consejería de prevención con casos positivos	X					
	Consejería en asuntos relacionados con el genero	X					
	Consejería sobre el estigma y discriminación	X					
	Atención prenatal para madres VIH+		X				
	Terapia antirretroviral profiláctica para madre e hijo para PTMH		X				

	VIH /SIDA INTERVENCIONES Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	Facilitar el trabajo de parto y el parto de madres VIH+		**X**				
	Atención pos natal y del recién nacido para niños expuestos al VIH		**X**				
	Servicios de planificación familiar		**X**				
	Consejería acerca del sexo seguro y realización de prueba de VIH a la pareja y a los niños	**X**					
	Consejería y vínculos con otros servicios y seguimiento de madres y niños infectados con VIH	**X**					
d.	**Búsqueda de ITS, diagnóstico y tratamiento sindrómico**						
	Búsqueda de síntomas de ITS					**X**	
	Diagnóstico de ITS simple utilizando el abordaje Sindrómico					**X**	
	Tratamiento sindrómico de las ITS					**X**	
	Rastreo de contactos para parejas					**X**	
	Provisión y consejería en el uso del condón	**X**					
	Consejería y vínculos con otros servicios y seguimiento	**X**					
e.	**Circuncisión masculina**						
	Consejería en salud sexual y reproductiva					**X**	
	Consejería pre quirúrgica					**X**	
	Consejería en transmisión de VIH sexual y no sexual					**X**	

VIH /SIDA INTERVENCIONES Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación		**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	Consejería acerca de las limitaciones de la circuncisión en la prevención del VIH					X	
	Consejería y vínculos con otros servicios y seguimiento					X	
	Consejería pos quirúrgica					X	
II.	**ATENCIÓN PARA VIH**						
a.	**Atención del adulto en el establecimiento y en la casa**						
	Consejería para una vida saludable	X					
	Evaluación de atención nutricional y de otro tipo y de las necesidades de tratamiento (estado funcional)	X					
	Apoyo nutricional (incluyendo la provisión de artículos nutricionales)	X					
	Consejería nutricional para el paciente y cuidadores	X					
	Consejería para el uso de agua potable y saneamiento	X					
	Profilaxis y manejo básico de infecciones oportunistas incluyendo: Cotrimoxazol para un tipo de neumonía causado por un hongo similar a la levadura (PCP), infecciones bacterianas, etc., Tuberculosis, Toxoplasmosis, infecciones por hongos		X				
	Búsqueda, profilaxis y tratamiento para malaria		X				
	Consejería y referencia para búsqueda de cáncer anal y/o cérvico	X					

VIH /SIDA INTERVENCIONES Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación		**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	uterino						
	Atención paliativa básica y del final de la vida	**X**					
	Manejo del dolor crónico	**X**					
	Seguimiento y visitas domiciliares para inasistentes	**X**					
	Prueba de las células T-4 (CD4), prueba utilizada para evaluar el sistema inmunológico de los sistemas de pacientes con VIH					**X**	
	Búsqueda de TB					**X**	
	Análisis de hemoglobina					**X**	
	Consejería y vínculos con otros servicios y seguimiento					**X**	
b.	**Atención de VIH pediátrico**						
	Consejería para una vida saludable		**X**				
	Inmunización para niños infectados y expuestos al VIH		**X**				
	Apoyo y consejería en alimentación infantil		**X**				
	Monitoreo del crecimiento		**X**				
	Evaluación del estado nutricional y de las necesidades de atención y tratamiento (estado funcional)		**X**				
	Apoyo nutricional (incluyendo la provisión de artículos nutricionales)		**X**				
	Consejería nutricional para el		**X**				

VIH /SIDA INTERVENCIONES Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación		**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	paciente y cuidadores						
	Consejería para el uso de agua potable y saneamiento		X				
	Identificación y tratamiento de la desnutrición crónica o severa		X				
	Profilaxis universal con Cotrimoxazol como se indica		X				
	Consejería y prueba de otros hermanos en la misma familia		X				
	Seguimiento y visitas domiciliares para inasistentes	X					
	Prueba CD4					X	
	Búsqueda de TB					X	
	Análisis de hemoglobina					X	
	Consejería y vínculos con otros servicios y seguimiento					X	
III.	**TRATAMIENTO PARA VIH**						
a.	**Apoyo para la adherencia y tratamiento del VIH en adulto**						
	Evaluación de las necesidades de atención y tratamiento, incluyendo las necesidades psicológicas y de apoyo (estado funcional)		X				
	Preparación para el tratamiento		X				
	Monitoreo y consejería en adherencia a los medicamentos para VIH	X					
	Consejería acerca del compañero/pareja de tratamiento	X					

VIH /SIDA INTERVENCIONES Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación		**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	Consejería de dosis y entrega de medicamentos	**X**					
	Tratamiento observado directamente para VIH utilizando terapia antirretroviral altamente activa (DOT-TARAA) con DOT para TB	**X**					
	Sistema de apoyo comunitario y clínico para la adherencia	**X**					
	Manejo y consejería básica acerca de los efectos secundarios	**X**					
	Consejería y vínculos con otros servicios y seguimiento	**X**					
b.	**Apoyo para la adherencia y el tratamiento para VIH pediátrico**						
	Evaluación de las necesidades de atención y tratamiento, incluyendo las necesidades psicológicas y de apoyo (estado funcional)		**X**				
	Sesiones de preparación para el tratamiento		**X**				
	Consejería para el guardián de tratamiento primario y secundario		**X**				
	Consejería monitoreo para la adherencia a los medicamentos		**X**				
	Consejería de dosificación y entrega de medicamentos		**X**				
	DOTS-TARAA con DOT para TB		**X**				
	Manejo y consejería básica acerca de los efectos secundarios		**X**				
	Consejería y vínculos con otros servicios y seguimiento		**X**				

VIH /SIDA INTERVENCIONES Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación		**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
IV.	**APOYO PARA VIH**						
a.	**Grupos de apoyo de pares**						
	Manejar y guiar grupos de apoyo	**X**					
	Abordar temas clave en los grupos de apoyo incluyendo, asuntos de género, violencia basada en género (VBG), necesidades del cuidador, asuntos específicos de los PEMAR y necesidades de los jóvenes según se requiera	**X**					
	Materiales educativos y de información médica a través de los grupos de apoyo	**X**					
	Demostraciones de higiene correcta, almacenamiento y uso de agua potable, nutrición y dietas saludables y recetas	**X**					
b.	**Asuntos de Salud Mental en VIH**						
	Consejería y apoyo para adicción al uso de sustancias y alcoholismo	**X**					
	Consejería y apoyo para el miedo, la ansiedad y la depresión	**X**					
	Consejería y apoyo para desórdenes de estrés pos traumático	**X**					
	Consejería y apoyo para ideación suicida y aislamiento	**X**					
	Consejería y vínculos con otros servicios comunitarios	**X**					
c.	**Apoyo espiritual y psicosocial**						
	Consejería para revelación del	**X**					

	VIH /SIDA INTERVENCIONES Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	estado de VIH y asuntos de discriminación						
	Planificación y discusiones acerca del fin de la vida	**X**					
	Apoyo y consejería espiritual/religiosa relevante	**X**					
	Consejería y vínculos con otros servicios	**X**					
d.	**Estigma y discriminación**						
	Programas de concientización para reducir el estigma y la discriminación	**X**					
	Reuniones de líderes comunitarios para discutir temas relacionados con el estigma y la discriminación	**X**					
	Apoyo y abogacía comunitaria para personas que viven con VIH (PVV), mujeres y grupos marginados para asegurar el acceso a los servicios de salud, atención y tratamiento	**X**					
	Consejería y vínculos con otros servicios (tales como servicios legales) para brindar asistencia en asuntos relacionados con el estigma y la discriminación.	**X**					
	Consejería, apoyo y vínculos con servicios	**X**					
e.	**Apoyo legal y derechos humanos**						
	Identificación de pacientes con necesidad de apoyo legal y de derechos humanos		**X**				
	Consejería en asuntos relacionados	**X**					

	VIH /SIDA INTERVENCIONES Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación	**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
	con el género en VIH (incluyendo la discriminación en tenencia de tierras y otras propiedades, empobrecimiento y violación)						
	Consejería y vínculos con otros servicios	**X**					
V.	**HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES**						
a.	**Educación para el apoyo y la concientización comunitaria**						
	Identificación de niños vulnerables en la comunidad	**X**					
	Promoción de información y concientización acerca de los niños vulnerables	**X**					
b.	**Apoyo al cuidador/familia**						
	Evaluación de los sistemas de apoyo familiares y cuidador	**X**					
	Servicios de apoyo psicosocial para niños vulnerables	**X**					
	Servicios de apoyo psicosocial y consejería para cuidadores	**X**					
c.	**Apoyo y educación nutricional y de salud**						
	Consejería de bienestar y salud	**X**					
	Consejería nutricional	**X**					
	Disponibilidad de alimentos y acceso al apoyo	**X**					
	Referencias y vínculos con los servicios de bienestar social en la comunidad						

VIH /SIDA INTERVENCIONES Para considerarse como un TSC funcional que proporciona servicios de VIH/SIDA, las áreas del mismo deben incluir al menos una de las actividades completas de VIH/SIDA de las que se enumeran a continuación		**Proporciona**	**Refiere**	**Informa acerca de**	**No aplica**	**No realizada**	**COMENTARIOS**
d.	**Consejería educativa, apoyo y asignación escolar**						
	Consejería y evaluación de las necesidades educativas	**X**					
	Asistencia en las referencias para asignación escolar	**X**					
e.	**Asuntos legales y de derechos humanos**						
	Asistencia para niños vulnerables que necesitan apoyo en derechos humanos		**X**				
	Asistencia para niños vulnerables en asuntos legales y de herencia		**X**				
f.	**Generación de ingresos y desarrollo de otras capacidades económicas**						
	Asistencia para las familias de niños vulnerables para apoyo de bienestar social y comunitario	**X**					
	Promoción de ideas generadoras de ingresos y actividades para los niños vulnerables					**X**	

Sesión 6: Paso 4: Proporcionando Seguimiento a manera de Apoyo

Tiempo Total de la Sesión: 55 minutos

Objetivos de Aprendizaje de la Sesión:

Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Proporcionar seguimiento a las organizaciones después del Taller de Evaluación
2. Entender la importancia de y como compartir los resultados de la evaluación con toda la organización

Materiales Necesarios:

- Paquete del Participante para cada persona
- Rotafolio, base para el rotafolio, cinta u otro adhesivo y marcadores de color
- Proyector LCD y computadora portátil (opcional)
- Plan de Acción Finalizado
- Formato de Retroalimentación del Observador– (Sesión 6)

Trabajo que el Capacitador debe realizar previamente:

- Revisar los materiales de la sesión cuidadosamente y asegurarse de que los co-facilitadores se sientan cómodos con las metodologías y el contenido
- Revisar el contenido la las diapositivas. Si no hay disponibilidad de una computadora portátil y un proyector, copie el contenido de las diapositivas en papel de rotafolio antes de la sesión
- Revisar el plan de acción finalizado y la hoja de puntaje

Esquema de la Sesión:

División de la Sesión	**Metodología**	**Tiempo Aproximado**
6.1 Revisión de los Objetivos de la Sesión	Presentación del capacitador	3 minutos
6.2 Tareas posterior al Taller	Presentación interactiva del capacitador	10 minutos
6.3 Realización de Visitas de Campo	Presentación interactiva del capacitador, Discusión plenaria de grupo	10 minutos
6.4 Revisión del Plan de Acción	Presentación interactiva del capacitador, Discusión plenaria de grupo	25 minutos
6.5 Monitoreo del Plan de Acción	Presentación interactiva del capacitador, Discusión plenaria de grupo	7 minutos
		Total: 55 minutos

Sesión 6: Información Clave y Pasos del Capacitador

6.1 Revisión de los Objetivos de la Sesión (Presentación del capacitador)

Paso 1: Presente los Objetivos de Aprendizaje de la Sesión y explique que la sesión abordara lo posterior al Taller de Evaluación y las tareas de Seguimiento.

6.2 Tareas posteriores al Taller (Presentación interactiva del capacitador)

Paso 2: Explique que el facilitador(a) tiene varias tareas que realizar para finalizar la evaluación adecuadamente. Diga cuales son y vea si hay preguntas.

Información Clave:

a) Finalizar los documentos para los registros de las organizaciones:

• Hoja de Trabajo de Puntaje y de Documentación de las Razones de Puntaje, Hoja de Puntaje de la Funcionalidad y del Plan de acción.

b) Realizar visitas de campo posteriores a la evaluación:

•Realizar entrevistas a TSC con el Cuestionario de Validación del TSC (si no se realizaron previamente) y comparar los puntajes y las acciones con el Plan de Acción y puntaje existente.

c) Organizar una visita de evaluación posterior a la organización(es)

• Discutir cualquier cambio propuesto a los puntajes y al Plan de acción en base a los hallazgos de los cuestionarios.

• Presentar el proceso y el plan de acción a la organización y

• Desarrollar un plan para el monitoreo y la implementación del Plan de Acción.

6.3 Realización de Visitas de Campo (Presentación interactiva del capacitador, discusión plenaria de grupo)

Paso 3: Recuerde a los participantes que el propósito de utilizar el Cuestionario de Validación de la MEM TSC después de la evaluación, es verificar los hallazgos de la evaluación. Coordinar con el gerente de proyecto una hora para visitar un máximo de 3 sitios para entrevistar a 6 TSC en total, que no han participado en la evaluación del programa del TSC. Si hay varias ubicaciones, esto puede tomar más de 1 día. Pregunte lo que podrían encontrar durante las entrevistas: sugiera si es necesario, respuestas que difieren, renuencia a responder; surgimiento de asuntos no relacionados. Pregunte como responderían a estas situaciones.

Información Clave:

Ayúdeles a analizar esta situación: tal vez en los diferentes lugares, los problemas se manejan de diferentes maneras, lo que significa que los estándares no se aplican o entienden de la misma manera y deberían ser una línea de acción; trate de desarrollar una relación con el TSC o pida que le acompañe un miembro de la organización, explique de nuevo porque está ahí y sugiera que hablen con su supervisor o gerente de programa.

Paso 4: Después de las entrevistas, determine si se deben enmendar los puntajes y si se necesita abordar acciones adicionales. Ubique el cambio en la columna validada de la Hoja de Trabajo de Puntaje y de Documentación de las Razones de Puntaje y anote las acciones adicionales necesarias.

6.4 Revisión del Plan de Acción (Discusión interactiva de grupo, juego de roles, discusión plenaria de grupo)

Paso 5: Pida al gerente de proyecto un tiempo para reunirse con los participantes de la evaluación y cualquier otra persona que él/ella piense que debe estar presente a la hora de discutir el plan de acción. Esta reunión puede realizarse en asociación con las visitas de campo, si es conveniente.

Paso 6: Diga a los participantes que realizaremos una reunión de revisión del plan de acción de práctica. Pida que un voluntario dirija la reunión, mientras los otros hacen el papel de los miembros del equipo de la organización/evaluación. El facilitador(a) debe explicar lo que sucedió para los nuevos miembros, lo que se logró y porque él/ella está ahí en ese momento. La tarea es revisar el plan de acción, traer a colación cualquier cambio basado en el Cuestionario de Validación y lograr que las personas se pongan de acuerdo acerca de las prioridades, tiempos y personas responsables. Permita 10 minutos para la discusión.

Paso 7: Permita que le grupo de su opinión expresando como se sintieron acerca del proceso, ¿Entendieron de que se trataba la evaluación y las acciones propuestas? ¿Se sintieron involucrados en el proceso?. Pregunte a los facilitadores si se sintieron cómodos guiando la reunión.

6.5 Monitoreo del Plan de Acción (Presentación interactiva del capacitador, discusión plenaria de grupo)

Paso 8: Explique que desarrollar un plan es más fácil que implementarlo. Pida a los participantes sugerencias acerca de cómo podría la organización monitorear el avance. Motive la asignación de un responsable de las tareas, organización de grupos de trabajo para desarrollar procesos, realización de reuniones de actualización, reuniones con otras ONG u organizaciones que participaron en una evaluación y comparta las mejores prácticas, que el facilitador(a) venga periódicamente a ayudarles en la revisión de los avances y para compartir nuevas intervenciones.

6.6 Clausura de la Reunión

Paso 9: Pregunte qué puntos clave deben establecerse al final del taller. Sugiera: Agradecer al grupo, determinar un tiempo para la próxima visita, mantener contacto para discutir los retos y nuevas intervenciones, determine la necesidad/deseo de evaluaciones de seguimiento, organizar una reunión para compartir con varios distritos u ONG.

Sesión 7: Clausura y Evaluación

Tiempo Total de la Sesión: 20 minutos

Objetivos de Aprendizaje de la Sesión:

Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Planificar los siguientes pasos de los alumnos

Materiales Necesarios:

- Certificados, si son relevantes
- Formatos de Evaluación

Trabajo que el Capacitador debe realizar previamente:

- Preparar el proceso o el formato de evaluación
- Preparar los certificados para cada participante
- Determinar cuales evaluaciones están programadas a futuro y el apoyo para estas

Esquema de la Sesión:

División de la Sesión	**Metodología**	**Tiempo Aproximado**
7.1 Siguientes Pasos para los Participantes	Discusión plenaria de grupo	10 minutos
7.2 Clausura del Taller, Evaluación, y Clausura	Discusión plenaria de grupo	10 minutos
		Total 20 minutos

Sesión 7: Información Clave y Pasos del Capacitador

7.1 Siguientes Pasos

Paso 1: Revise los objetivos del taller. Hable acerca de la necesidad de programas de TSC efectivos y fuertes para satisfacer las necesidades de sus comunidades y como el entender la brecha entre el estado actual y la mejor práctica fortalece la gerencia y efectividad de dichos programas. Resuma los cuatro pasos y su importancia.

Paso 2: Pida a cada participante que comente acerca de lo que han aprendido y cuáles son sus planes para realizar una evaluación. Hable acerca de los beneficios de juntarse para realizar talleres y compartir los éxitos y retos.

7.2 Evaluación

Paso 3: Vea si hay preguntas. Agradezca a los participantes por su tiempo y pídales que llenen el Formato de Evaluación. Proporcione certificados según el caso.

Formato de Evaluación

Por favor, indique si está de acuerdo con la aseveración marcando el recuadro apropiado

Capacitación de Capacitadores para el Taller de Evaluación de la MEM	☺ ☺	☺	😐	☹	☹ ☹
1. Mis expectativas se cumplieron					
2. Entiendo el rol de un facilitador(a)					
3. Puedo guiar a participantes en el uso de las herramientas de evaluación					
4. Puedo describir una mejor práctica					
5. Puedo dirigir el proceso de asignar puntaje					
6. Me siento confiado para facilitar una evaluación					
¿Qué le gusto más?					
¿Qué cambiaría?					

Sección VI.Apéndices

Esta sección incluye las herramientas necesarias para ayudar en la selección de los participantes del taller de evaluación, recolectar los documentos sobre las prácticas actuales de la organización, documentar y asignar puntajes en su evaluación y crear un plan de acción que aborde las situaciones encontradas. También hay una sección de recursos para una mayor guía acerca de intervenciones eficaces. El plan de acción y la hoja de puntaje de funcionalidad del programa deben descargarse del CD-ROM a una computadora portátil para permitir que los participantes se involucren en la creación y la revisión del proceso.

Un Vistazo del Contenido

Preparación

Apéndice A1: Formato de Selección de Participantes para el Taller de Evaluación ... V1-3

Apéndice A2: Lista de Chequeo y Guía de Revisión de Documentos para Programas de TSC ... V1-5

Apéndice A3: Cuestionario de Validación de la MEM TSC* ... V1-9

Evaluación

Apéndice A4: Hoja de Trabajo de Puntaje y de Documentación de las Razones de Puntaje ... V1-14

Apéndice A5: Hojas de Puntaje y Evaluación de la MEM TSC ... V1-16

Planificación

Apéndice A6: Marco de Trabajo de la Planificación de Acciones de la MEM TSC ... V1-19

Seguimiento

Apéndice A7: Recursos y Ejemplos de Campo ... V1-22

Apéndice A8: Referencias ... V1-28

**Este formato puede ser utilizado antes de la evaluación para recolectar información clave para guiarla o después de la evaluación para verificar puntajes y razones. En el segundo caso, esto puede necesitar de revisiones o aumentos en los puntajes y planes de acción.*

Preparación

Apéndice A1: Formato de Selección de Participantes para el Taller de Evaluación

Instrucciones: Envíe este formato a las organizaciones participantes para guiar su selección de los participantes apropiados en el proceso de evaluación.

Guía para el uso de este formato: Seleccionar a los participantes para el Taller de la Matriz MEM TSC			
El taller MEM TSC de un día es una oportunidad para los gerentes de programa, personal de los establecimientos de salud, TSC, y actores clave para discutir el programa TSC, para identificar dificultades o problemas, y para desarrollar un plan de acción para abordar esas dificultades/problemas. El taller funciona mejor cuando incluye una mezcla de tomadores de decisiones y aquellos con conocimiento de campo (como TSC y personal de establecimientos de salud). Utilice la siguiente tabla para identificar a las personas que deberían ser incluidas en el taller. Propóngase entre 15 y 20 personas, no más de 25 ya que esta cantidad sería difícil de manejar. Los números mostrados a continuación son solo sugerencias: usted conoce sus programas y que se necesita.			
Representantes de	**Nombre**	**Cargo**	**Localidad**
El equipo de gerencia y el personal de establecimientos de salud del programa TSC de su organización (propóngase entre 5-7); considere incluir a alguien de las oficinas centrales, si esto es apropiado además de los gerentes y supervisores locales			
Trabajadores de salud comunitaria (propóngase de 5 -6) que puedan representar al programa de manera integral			
Actores clave tales como equipos locales de gerencia de la salud y personal de los establecimientos de salud (propóngase entre 5-7)			

Preparación

Apéndice A2: Lista de Chequeo y Guía de Revisión de Documentos para Programas de TSC

Instrucciones: *El facilitador(a) debe llenar este documento antes del taller de evaluación como parte de la preparación para el taller; si es posible, realice entrevistas con gerentes de programas y supervisores para revisar los documentos y entender cómo funciona el programa y como estos documentos podrían proporcionar información útil para el taller de evaluación y el proceso de puntaje. Anote en la Sección de Comentarios cualquier elemento clave que favorezca o limite las mejores prácticas. Los documentos pueden traerse a los talleres como evidencia de apoyo durante las discusiones de participantes.*

Revisión de las Políticas y Procedimientos del Programa de TSC

Cuando aplique, pida ver la documentación

1. Reclutamiento de TSC		
¿Tiene el programa lineamientos escritos para el reclutamiento de TSC?	Si___ No___	Comentarios
2. Rol del TSC		
¿Tiene el programa lineamientos escritos que describen el rol del TSC?	Si___ No___	Comentarios
¿Existen descripciones de funciones escritas para los TSC?	Si___ No___	Comentarios
¿Se entiende claramente su rol y tareas en la comunidad?	Si___ No___	Comentarios
3. Capacitación Inicial		
¿Existen registros de programa que monitorean cuantos TSC han recibido capacitación inicial?	Si___ No___	Comentarios
¿Existen lineamientos escritos que especifiquen que temas deberían ser abordados durante la capacitación?	Si___ No___	Comentarios
De acuerdo con el programa, ¿hay un período de tiempo específico durante el cual debería recibir una capacitación inicial el TSC?	Si___ No___	Comentarios
4. Capacitación Continua		
¿Existen registros de programas que monitoreen cuantos TSC han recibido capacitación?	Si___ No___	Comentarios
¿Existen lineamientos escritos acerca de cómo seleccionar TSC para recibir capacitación continua?	Si___ No___	Comentarios

De acuerdo con el programa, ¿hay un período de tiempo específico durante el cual debería recibir capacitación continua un TSC?	Si___ No___	Comentarios
5. Equipos e Insumos		
¿Existe un sistema para que el TSC solicite equipos e insumos regularmente?	Si___ No___	Comentarios
¿Existen lineamientos escritos para determinar que equipos e insumos necesita el TSC para proveer servicio?	Si___ No___	Comentarios
6. Supervisión		
¿Existen lineamientos de programa que especifiquen la regularidad de las visitas de supervisión?	Si___ No___	Comentarios
¿Existen lineamientos que especifiquen quien debería supervisar el TSC?	Si___ No___	Comentarios
¿Existen lineamientos escritos para determinar que debería suceder durante una visita de supervisión?	Si___ No___	Comentarios
¿Existen listas de chequeo u alguna otra herramienta de supervisión para guiar a los supervisores?	Si___ No___	Comentarios
7. Evaluación del Desempeño Individual		
¿Existe un proceso para la realización de evaluaciones de desempeño individual para los TSC?	Si___ No___	Comentarios
¿Este proceso incluye retroalimentación por parte de la comunidad?	Si___ No___	Comentarios
8. Incentivos		
De acuerdo con los documentos del programa, ¿Se proporciona algún incentives financiero o no financiero para el TSC por parte del programa?	Si___ No___	Comentarios
De acuerdo con los documentos del programa, ¿Se proporciona algún incentivo financiero o no financiero para el TSC por parte del MDS?	Si___ No___	Comentarios
¿Están los incentivos que se proporcionan basados en el buen desempeño?	Si___ No___	Comentarios
9. Participación Comunitaria		
¿Juga la comunidad un papel en el apoyo al TSC, (es	Si___	Comentarios

decir, definir roles, proveer retroalimentación, proveer incentivos)?	No___	
10. Sistema de Referencia		
¿Existe un proceso que siguen los TSC para determinar cuándo es necesaria una referencia?	Si___ No___	Comentarios
¿Los TSC utilizan formatos de referencia formales?	Si___ No___	Comentarios
¿Existe un plan de logística establecido para emergencias en la comunidad?	Si___ No___	Comentarios
¿Existe un sistema para que el centro de salud proporcione información al TSC acerca del paciente una vez realizada la referencia?	Si___ No___	Comentarios
11. Oportunidad de Adelantamiento		
¿Ofrece el programa oportunidades de adelantamiento para los TSC?	Si___ No___	Comentarios
Si existen oportunidades, ¿hay un proceso para informar al TSC acerca de las mismas?	Si___ No___	Comentarios
¿Existen lineamientos claros para los criterios de adelantamiento?	Si___ No___	Comentarios
12. Documentación y Manejo de Información		
¿Tienen los TSC un cuaderno u otro método para documentar consistentemente sus visitas domiciliares y para registrar otros datos?	Si___ No___	Comentarios
¿Monitorean los supervisores la calidad de los documentos y brindan asistencia cuando se necesita?	Si___ No___	Comentarios
¿Existe un proceso para que el supervisor o el establecimiento de referencia trabaje con TSC para el uso de datos en la resolución de problemas?	Si___ No___	Comentarios
13. Vínculos con el Sistema de Salud		
¿Apoya el sistema de salud alguna de las siguientes actividades: capacitación, supervisión, referencia, logística, incentivos, superación y/o uso de datos?	Si___ No___	Comentarios (Describa el tipo de apoyo)
14. Evaluación de Desempeño del Programa		
¿Son las actividades de TSC (puede ser una muestra)	Si___	Comentarios

evaluadas basadas en las metas, objetivos e indicadores de programa?	No___	
¿Existe un proceso sistemático para llevar a cabo las evaluaciones de desempeño del programa?	Si___ No___	Comentarios
¿Existe un proceso para brindar retroalimentación al TSC basado en la evaluación?	Si___ No___	Comentarios
15. Empoderamiento del país		
¿Existen políticas nacionales acerca del rol del TSC?	Si___ No___	Comentarios
¿Tiene el sistema de salud un rol en la supervisión, capacitación y/o apoyo del TSC?	Si___ No___	Comentarios
¿Existe una línea de presupuesto autorizada en el presupuesto del sistema de salud para el apoyo financiero del programa de TSC?	Si___ No___	Comentarios

Preparación

Apéndice A3: Cuestionario de Validación de la MEM TSC

Instrucciones:

Utilice este documento antes o después del taller de evaluación para verificar los puntajes establecidos por los participantes del taller, trate de realizar 2-3 visitas de campo que no participaron en el taller y entreviste hasta 6 TSC en total. Luego compare las respuestas con los puntajes y el plan de acción para determinar si es necesario hacer algún cambio en cualquiera de los documentos. Si se realiza antes de la evaluación, utilice la información como guía en la discusión. Si las entrevistas se realizan después de la evaluación, discuta cambios con aquellos que participaron en la evaluación.

Tipo/cargo de Trabajador de Salud Comunitaria (TSC) _____ Fecha _____

1. ¿Cuánto tiempo ha trabajado como TSC? _____ Meses

2. Fue reclutado para ser TSC por:

   (Marque todas las que apliquen)

   1. La comunidad _____
   2. El gobierno _____
   3. ONG/CBO _____
   4. Otra (por favor explique) _____

   _____

3. Por favor describa como fue reclutado.

4. ¿Cómo fue asignado a la comunidad(es) en la cual trabaja actualmente?

5. ¿Sabe que se espera de usted como TSC? Si No

6. Por favor describa las tareas claves bajo su responsabilidad.

7. ¿Siente usted que lo que hace como TSC cumple las expectativas de la comunidad? Si No

8. Por favor describa la capacitación inicial que recibió para prepararlo para su rol como TSC

Fecha _____

Duración _____ días

Temas abordados:

9. Por favor describa cualquier capacitación adicional (refrescamiento/capacitación continua) que haya recibido para ayudarlo a cumplir su rol como TSC.

Fecha	**Duración (días)**	**Temas abordados:**

10. Si no ha recibido ninguna capacitación continua, por favor explique ...

11. ¿Tiene los insumos y equipos que necesita para proveer los servicios que se espera que brinde? Si No

12. Si ha experimentado escasez o desabastecimiento de insumos, por favor proporcione la siguiente información acerca del artículo o artículos.

Articulo	**Desabastecimiento en los últimos 6 meses (S/N)**	**Duración del desabastecimiento (semanas)**	**Comentarios**

13. ¿Cómo adquiere más insumos?

1. ¿Qué tan seguido los adquiere? Cada _____

2. ¿Qué formato(s) utiliza? _____

3. ¿Cómo adquiere los formatos y a quien se los presenta? _____

14. ¿Quién es su supervisor?

Nombre:_____

Cargo: _____

15. ¿Con que frecuencia lo visita su supervisor?

1. Más de una vez al mes _____

2. Una vez al mes _____

3. Una vez cada 3 meses _____

4. Una vez cada 6 meses _____

5. Menos de una vez en 6 meses _____

16. ¿Qué hace su supervisor cuando él/ella lo visita?

Actividad	**Realizado (S/N)**	**Ejemplo**
Observación de entrega de servicio		
Acompañamiento y desarrollo de habilidades		
Resolución de problemas		
Revisión de registros		
Verificación de suministros		

17. ¿Ha recibido una evaluación formal de su trabajo en los últimos 12 meses? Si No

18. Si respondió sí :

1. ¿Quién lo evaluó? _____

2. ¿Cómo fue evaluado? _____

3. ¿Qué aspectos se evaluaron? _____

19. ¿La comunidad en donde trabaja le proporciona alguna de las siguientes cosas?

Actividad	**Realizado (S/N)**	**Ejemplo**
Retroalimentación		
Apoyo (financiero/regalos en especie)		
Reconocimiento formal/valoración		
Guía en su trabajo		

20. ¿Refiere clientes para la provisión de servicios de salud que usted no brinda? Si No

21. ¿Completa un formato de referencia para que el cliente lleve al establecimiento? Si No

22. Por favor describa cualquier comentario o contra referencia que recibe del establecimiento acerca de clientes que ha referido.

23. Por favor describa los sistemas de transporte para llevar clientes a los establecimientos de referencia.

24. ¿Tiene oportunidades de ascenso o superación profesional a través del programa de TSC? Si No

25. Si respondió sí, por favor descríbalas.

26. ¿Recopila informes acerca de sus clientes? Si No

Si respondió Si :

1. ¿Qué incluye en los informes? _____
2. ¿A quién entrega los informes? _____
3. ¿Cómo utiliza usted la información que recolecta? _____
4. ¿Cómo utiliza el programa la información que usted recolecta? _____
5. ¿Se difunden los informes en la comunidad? _____

27. ¿Recopila información de sus libros de registro en los informes mensuales y trimestrales?	Si	No
28. ¿Los resultados recopilados son compartidos con usted y otros TSC?	Si	No
29. ¿Los reportes o información acerca del programa y sus resultados se comparten con la comunidad?	Si	No

30. ¿Cuáles son sus mayores retos como TSC?

31. ¿Qué cambios se necesitan para ayudarlo a hacer mejor su trabajo?

Evaluación

Apéndice A4: Hoja de Trabajo de Puntaje y de Documentación de las Razones de Puntaje

Instrucciones: *Esta hoja de trabajo es para ayudar a los participantes en la consignación de sus puntajes y la evidencia que tienen para seleccionar ese puntaje. Estos utilizarán la columna de acciones para sugerir intervenciones que puedan ayudarlos a acercarse hacía el logro de las mejores prácticas. Note que los puntajes pueden ser revisados (*) solo si las visitas de campo u otra información brinda evidencia que sustente un puntaje diferente (más bajo o más alto) del establecido en el taller. Las razones de los puntajes originales del taller y cualquier puntaje revisado deberán ser documentadas en la sección de comentarios.*

Componente	Puntaje del Taller	Puntaje Validado*	Razones	Acciones	Comentarios
Reclutamiento					
Rol del TSC					
Capacitación Inicial					
Capacitación Continua					
Equipos y Suministros					
Supervisión					
Evaluación del Desempeño individual					
Incentivos					
Participación comunitaria					
Sistema de Referencia					
Oportunidad de Adelantamiento					

Documentación y Manejo de Información					
Vínculos con el Sistema de Salud					
Evaluación del Desempeño del Programa					
Empoderamiento del País					

EJEMPLO: Hoja de Trabajo de Puntaje y de Documentación de las Razones de Puntaje

Componente	Puntaje del Taller	Puntaje Validado*	Razones	Acciones	Comentarios
Reclutamiento	*3*	*3*	*Reclutas de la organización de acuerdo con las mejores prácticas: no se encontraron excepciones*		
Rol del TSC	*3*	*2*	*El rol del TSC no se discute regularmente con la comunidad. La organización utiliza un contrato entre la comunidad y el TSC que describe el rol y las relaciones e incluso especifica que la comunidad debería cultivar un espacio para los TSC (no se está realizando).*	*Programar charlas con la comunidad para discutir el rol y las expectativas. Involucrar a supervisores.*	

Evaluación

Apéndice A5: Hojas de Puntaje y Evaluación de la MEM TSC

La evaluación de funcionalidad comprende dos partes: la hoja de puntaje de la matriz de Funcionalidad del Programa y la evaluación de la Matriz de Intervención.

Parte 1. Hoja de Puntaje de la Matriz de Funcionalidad del Programa de TSC

Guía de asignación de puntaje: *En esta hoja los componentes deben sumar un mínimo de 30 puntos. Además, cada componente debe tener un puntaje de por lo menos 2. Las puntuaciones individuales no pueden promediarse para alcanzar 30.*

Instrucciones: *Ponga el puntaje de cada componente bajo la columna denominada puntaje; Excel proveerá el total. Si se realiza manualmente sume los puntajes y registre el total.*

COMPONENTE	**PUNTAJE**
Reclutamiento	
Rol del TSC	
Capacitación Inicial	
Capacitación Continua	
Equipos e Insumos	
Supervisión	
Evaluación del Desempeño Individual	
Incentivos	
Participación Comunitaria	
Sistema de Referencia	
Oportunidad de Adelantamiento	
Documentación y Manejo de Información	
Vínculos con el Sistema de Salud	
Evaluación del Desempeño del Programa	
Empoderamiento del País	
Puntaje Total de Funcionalidad del Programa	

Parte 2. Evaluación de la Matriz de Intervención

Instrucciones: *Para las siguientes tablas, marque todas las actividades en las cuales todas las tareas o actividades aplicables fueron evaluadas como funcionales. Si se están evaluando varios programas o distritos utilice hojas de puntaje individuales para cada uno.*

Intervenciones de TSC para SMI

Servicio	✓ **solo aquellas identificadas como áreas de servicio funcionales**
I. Atención Prenatal	
II. Atención del Parto	
III. Atención Pos Parto	
IV. Nutrición	
V. Vacunas	
VI. Enfermedades de la Niñez	
VII. Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo	
VIII. VIH Pediátrico	

Intervenciones de TSC para VIH/SIDA

Servicio	✓ **solo aquellas identificadas como áreas de servicio funcionales**
I. Prevención del VIH	
II. Atención del VIH	
III. Tratamiento del VIH	
IV. Apoyo para VIH	
V. Huérfanos y Niños Vulnerables	

Intervenciones de TSC para TB

Servicio	✓ **solo aquellas identificadas como áreas de servicio funcionales**
I. Prevención de TB, Abogacía, Comunicación y Movilización Social	
II. Búsqueda y Detección de Casos de TB	
III. Tratamiento y Atención para TB	
IV. Co-infección TB-VIH	
V. Tuberculosis Resistente a los Fármacos	
VI. Apoyo para TB y Temas de Corte Transversal	

Planificación

Apéndice A6: Marco de Trabajo de la Planificación de Acciones de la MEM TSC

Instrucciones: *Utilice este formato para documentar el plan de acción; el plan debe incluir el problema, las actividades de mejoramiento sugeridas por los participantes y documentadas en la Hoja de Trabajo de Puntaje y de Documentación de las Razones de Puntaje (Apéndice A4), deberán expandirse y colocarse en la columna de actividades de mejoramiento. Las celdas adicionales deberán completarse como se describe a continuación.*

Definiciones para el Marco de Trabajo de la Planificación de Acciones

Componente del Programa de Trabajadores de Salud Comunitaria: Esto se refiere a los 15 ítems enumerados en la herramienta Matriz de Evaluación y Mejoramiento para Trabajadores de Salud Comunitaria (MEM TSC): reclutamiento, rol del TSC, capacitación inicial, capacitación continua, equipos e insumos, supervisión, evaluación del desempeño individual, incentivos, participación comunitaria, sistema de referencia, oportunidad de adelantamiento, documentación y manejo de información, vínculos con el sistema de salud, evaluación del desempeño del programa y empoderamiento del país. Además, se pueden incluir acciones de las intervenciones clínicas (Intervenciones de SMI, VIH y TB) por áreas de servicio (ej.: atención prenatal, consejería y prueba del VIH, apoyo espiritual y psicosocial para TB).

Problema se refiere a la brecha, u otra situación identificada durante la revisión o discusión que debe abordarse para mejorar la funcionalidad del programa TSC.

Actividad de mejoramiento se refiere a la acción que se llevará a cabo para abordar el problema. Deberá ser específica, realizable y claramente establecida.

Persona responsable debe ser la persona que asegurará que la acción se realice. Podría ser la persona que realiza la acción pero también puede ser alguien en una posición gerencial o supervisión que se asegurará que todas las partes involucradas en la actividad lleven a cabo sus deberes y realicen la actividad como se acordó.

Recursos necesarios se puede referir a recursos financieros, materiales o técnicos, incluyendo la asistencia técnica que la organización necesitará para llevar a cabo la acción de manera efectiva.

Tiempo establecido se refiere al período durante el cual se realizará la actividad. Cuando sea posible deberá indicarse la fecha final en que se espera que la actividad se realice.

Indicador se refiere a como se medirá la realización de la acción.

Marco de Trabajo de la Planificación de Acciones

Componente de Programa	Problema	Actividad de Mejoramiento	Persona Responsable	Recursos necesarios	Tiempo establecido	Indicador

EJEMPLO: Marco de Trabajo de la Planificación de Acciones

Componente de Programa	Problema	Actividad de Mejoramiento	Persona Responsable	Recursos necesarios	Tiempo establecido	Indicador
Equipos e Insumos	Desabastecimiento Frecuente de productos CTA, ORS, MILD, PF en algunos distritos	Revisar y modificar el cálculo promedio de consumo mensual (incluir necesidades del TSC) incluyendo los artículos de reserva	Supervisor TSC	Artículos de emergencia	Abril 2011	# de desabasteci-mientos de recursos cada mes
Incentivos y Evaluación del Desempeño Individual	Actualmente las comunidades no están dando seguimiento a su compromiso de proveer incentivos y apoyo a los TSC	Discuta con el TSC y la comunidad una manera de recompensar a los TSC	Gerente de Programa		Junio 2011	# de TSC reconocidos o recompensados por la comunidad
Sistema de Referencia	Los clientes son referidos, pero no existe un sistema formal con estándares para la referencia ni métodos para seguimiento de los mismos	Formalizar el sistema de referencia por medio del desarrollo de las tarjetas de referencia	Gerente de Programa	Documentar las referencias y retroalimentación	Mayo 2011	# de referencias rastreadas # de veces que la retroalimentación es documentada

Seguimiento

Apéndice A7: Recursos y Ejemplos de Campo

Instrucciones: Este documento debe ser revisado antes de la evaluación para reunir información sobre problemas, Intervenciones y mejores prácticas que sustentan los programas de TSC.

El Proyecto de USAID de Mejoramiento de la Atención en Salud realizó una revisión de la literatura publicada recientemente acerca de los programas de trabajadores de salud comunitaria, con el propósito de identificar componentes clave de los programas de trabajadores de salud comunitaria (TSC) exitosos, revisando los éxitos y fracasos anteriores en la implementación de los programas de TSC y sintetizando las lecciones aprendidas importantes. Esta revisión de literatura contribuyó al desarrollo de la Matriz de Evaluación y Mejoramiento para los TSC y está disponible en la página web de HCI en www.hciproject.org. A partir de esta revisión se identificaron los siguientes ejemplos con vínculos a ejemplos y referencias relevantes al programa.

Reclutamiento

Hay mucha evidencia que sustenta que la mejor práctica de reclutamiento de TSC es desde la comunidad o dar a la comunidad un rol sustancial en el reclutamiento y selección de los TSC, ya que así estos tendrán mayor credibilidad y serán capaces de lograr más. Aunque identificar a los candidatos con las habilidades adecuadas no siempre es posible, involucrar activamente a los líderes comunitarios al definir un rol para los TSC, identifica las habilidades y características necesarias y permitir a la comunidad un voto sobre quien será asignado para trabajar con ellos, permitirá a los TSC hacer su trabajo de manera más efectiva.

http://www.mostproject.org/CHVs/CommunityHealthWorkers.pdf (pp. 42-43)

http://model.pih.org/community_health_workers/TSC_recruitment

http://www.who.int/hrh/documents/community_health_workers.pdf (pp. 6, 8)

http://www.who.int/VIH/pub/meetingreports/TTRmeetingreport2.pdf (pp. 9-11, 37-47)

Ejemplo de Campo: Reclutamiento y Apoyo a Voluntarios de Salud Comunitaria

BRAC desarrolló una estrategia para trabajar con comunidades y con voluntarios de salud comunitaria (VSC) que prestaba atención a un reclutamiento cuidadoso, capacitación y supervisión y proporcionar un medio para obtener ingresos. Cuando BRAC se mueve a un nuevo poblado ayudan a conformar una organización pueblerina (OP), compuesta de mujeres pobres dispuestas a mejorar sus vidas. Se le pide a la OP que sugiera candidatos a ser entrenados como VSC. Los VSC son mujeres voluntarias escogidas por su comunidad, entre 25 y 35 años de edad, casadas, sin hijos menores de 5 años, motivadas, con alguna educación y que no viven cerca de un establecimiento de salud o un lugar de comercio muy grande, para evitar la competencia. Reciben 4 semanas de capacitación sobre enfermedades comunes; unas cuantas reciben capacitaciones especializadas en TB o IRA. Capacitaciones de refrescamiento mensuales son impartidas para mantener el conocimiento actualizado, discutir problemas, reabastecer insumos y fortalecer la motivación. Ayudan hasta 250 hogares brindando educación de salud e higiene y refiriendo clientes cuando es necesario. La supervisión es realizada por doctores y organizadores de BRAC en visitas de campo. Se ayuda a las voluntarias a ganarse la vida al vender fármacos esenciales y otros productos de salud y a tener acceso a micro préstamos.
Producing effective knowledge agents in a pluralistic environment: What future for TSC? Standing, H., Chowdhury, M.A., 2008 (Produciendo agentes de conocimiento efectivos en un ambiente pluralista: ¿Qué

futuro para los TSC?)

Intervenciones Sugeridas:

- Involucrar a la comunidad e incluso a hogares para identificar TSC
- Anunciar en periódicos/radio
- Fijar un criterio: edad, lugar de residencia, género
- Hacer prueba de alfabetización/aritmética
- Entrevistar
- Involucrar a la Comunidad y Centros de Salud en la Selección Final

Global Experience of Community Health Workers for Delivery of health Related Millennium Development Goals, WHO, GHWA 2010 (Experiencia Mundial de Trabajadores de Salud Comunitaria para la entrega de Servicios de Salud relacionados con los Objetivos de Desarrollo del Milenio)

Rol del TSC

Expectativas ambiguas y roles pobremente definidos para los TSC son nombrados como causas frecuentes del fracaso de muchos programas de TSC. Las comunidades a menudo tienen expectativas para los TSC, diferentes a las que ellos tienen de sí mismos, causando así confusión y decepción. Frecuentemente las comunidades esperan que los TSC tengan un rol de naturaleza más curativa, mientras que en realidad muchos de ellos no están preparados y son incapaces de jugar este papel.

http://www.who.int/VIH/pub/imai/om_4_community.pdf (pp. 10-12)

http://www.mostproject.org/CHVs/CommunityHealthWorkers.pdf (p (11)

http://model.pih.org/community_health_workers/roles_and_functions

http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf (pp. 32-33)

Capacitación Inicial y Continua

La capacitación es un componente integral para asegurar que los TSC tengan la capacidad y habilidades necesarias para llevar a cabo su trabajo en la comunidad y brindar atención segura y de alta calidad. La capacitación inicial ayuda en la definición del rol de los TSC y en prepararlos para el trabajo que emprenderán; sin embargo, la capacitación continua también es vital para mantener y reforzar las habilidades actúales de los TSC, así como para la actualización de habilidades, prácticas y procedimientos nuevos.

http://www.who.int/hrh/documents/community_health_workers.pdf (pp. 27-28)

http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADJ527.pdf (pp. 11-12)

http://model.pih.org/community_health_workers/training

http://www.who.int/VIH/pub/meetingreports/TTRmeetingreport2.pdf (pp.11-13, 49-57)

Jennings, Larissa M. 2005. *Process Learning and Documentation:* Examining the Introduction of Community-Based Neonatal Health Workers in Sylhet, Bangladesh Center for Health and Population Research – ICDDR.B. (Documentación y Aprendizaje de Procesos: Examinando la introducción de Trabajadores de Salud Comunitarios Neonatales en Sylhet, Bangladesh)

Experiencia de Campo: Capacitación

Los TSC requieren fuertes programas de capacitación previa al servicio para orientarlos en la ciencia básica de la promoción de salud, prevención de enfermedades, y tratamiento y atención. La capacitación también debe cubrir los estándares éticos incluyendo la confidencialidad, no discriminación y otros derechos de los pacientes y educación en las intervenciones prioritarias que se esperan de ellos, lo cual depende de la epidemiologia de las enfermedades dentro de sus comunidades, ejemplo: VIH/Sida, TB, Malaria y SMI. Se requieren sistemas de capacitación continua en el servicio para mejorar las habilidades y entrega de servicios de los TSC.
www.healthworkforce.info/advocacy/Task_Shifting.pdf

Equipos e Insumos

Para llevar a cabo su trabajo en la comunidad, los TSC necesitan tener acceso a las ayuda-trabajo, equipos e insumos adecuados. Esto requiere la adquisición de manera regular para evitar periodos sustanciales de desabastecimiento.

http://www.who.int/VIH/pub/towards_universal_access_report_2008.pdf (pp. 105)

Experiencia de Campo: Ayuda-Trabajo para Las Pruebas Rápidas de Diagnóstico de Malaria

Un estudio realizado en Zambia investigó la eficacia de las ayuda-trabajo para permitir al TSC la efectiva preparación e interpretación de pruebas de diagnóstico rápida (PDR). Con 3 grupos de TSC, los observadores utilizaron listas de chequeo de observación estructurada para anotar el puntaje en la preparación de los RDT y leer fotografías que muestran resultados diferentes. El primer grupo solamente utilizaba las instrucciones del fabricante; la segunda, la ayuda-trabajo; una tarjeta de procedimientos con un guión e ilustración y la tercera, la ayuda-trabajo después de recibir 3 horas de capacitación. Todas las herramientas fueron probadas previamente y traducidas al idioma local. Los resultados mostraron que el grupo uno, completó correctamente el 57% de los pasos, el grupo 2, el 82% y el grupo 3 con capacitación adicional, el 93%. El estudio concluyó que los TSC con una ayuda-trabajo bien diseñada y una corta capacitación pueden garantizar un alto desempeño. *Harvey, A.; Jennings L.; Chinyam, M. URC 2008. Improving TSC Use of Malaria Rapid Diagnostic Tests in Zambia: Package Instructions, Job and Job Aid-Plus-Training (Mejorando el Uso de las Pruebas Rápidas de Diagnostico en Zambia por los TSC: Instrucciones del Paquete, Ayuda-trabajo y Ayuda-trabajo más capacitación)*

Las ayuda-trabajo incluyen medicamentos, materiales de educación tales como tarjetas de consejería, botiquines de primeros auxilios y ollas para la demostración de la preparación de alimentos para el destete, lápices y lapiceros, rotafolios, cuadernos y cajas para almacenar los registros *(Henderson 2000).* ***http://www.mostproject.org/CHVs/CommunityHealthWorkers.pdf*** *pg. 37*

Supervisión y Evaluación

Hay una fuerte documentación y un amplio reconocimiento de que para que los programas tengan éxito, el TSC necesita supervisión periódica y apoyo para la realización de tareas administrativas y para proporcionar apoyo al desempeño individual (retroalimentación, acompañamiento, resolución de problemas basándose en los datos recolectados).

http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/ttr_taskshifting_en.pdf (pp. 35-36)

http://model.pih.org/community_health_workers/supervision

http://www.who.int/hrh/documents/community_health_workers.pdf (pp. 20)

Experiencia de Campo: Supervisión

Históricamente, el TSC ha sido supervisado directamente por el personal clínico, pero los Socios en Salud han introducido el rol de Líder Acompañante. Elegidos entre los TSC, quienes se destacan por alta calidad de trabajo, cualidades de liderazgo y prestigio en la comunidad, educación y experiencia. El número de TSC supervisados varía entre 15 y 25 en Ruanda y hasta 50 en Haití. Las responsabilidades del Supervisor incluyen verificar que el TSC visite a sus pacientes todos los días, que administre los medicamentos correctamente y que de manera vigilante monitoree la salud del paciente. Además, el líder ayuda al equipo clínico respondiendo las preguntas de los pacientes, sumándose al equipo en las visitas a pacientes e identificando los problemas entre el TSC y los pacientes. A través de visitas no anunciadas a los hogares de los pacientes, los líderes de TSC y el personal del centro de salud identifican problemas entre el TSC y los pacientes. Cuando surge un conflicto, el TSC es llamado al centro de salud para discutir la situación. Los líderes de TSC se reúnen regularmente con el personal del Centro de Salud (CS) para intercambiar información y discutir temas en común y capacitaciones continuas cada mes. **http://model.pih.org/community_health_workers/supervision**

Intervenciones Sugeridas:

- Establecer criterios para la selección de supervisores
- Desarrollar descripciones de funciones claras
- Capacitación en supervisión de apoyo y equipamiento con herramientas y ayuda-trabajo
- Definir expectativas
  - relación de supervisores a supervisados
  - número de visitas de supervisión
  - documentación necesaria

Incentivos y Oportunidad de Adelantamiento

Los incentivos financieros y no financieros han demostrado que influyen de manera positiva en el comportamiento y la actitud de TSC. Estos son un mecanismo importante que puede ser empleado para recompensar, comprometer, motivar, participar e incluso mejorar el rendimiento. Muchos documentos que refieren a los incentivos citan la oportunidad de adelantamiento como un componente fundamental para motivar y retener a los TSC.

http://www.mostproject.org/CHVs/CommunityHealthWorkers.pdf (pp. 31-40)

http://www.ichrn.com/publications/factsheets/Incentive_systems_for_health_care_pro-EN.pdf

http://model.pih.org/community_health_workers/payment

http://www.who.int/VIH/pub/meetingreports/TTRmeetingreport2.pdf (14-15, 61-69)

Incentivos No Financieros: Intervenciones Claves

• Fomentar el respeto y reducir conflictos potenciales, orientar a la comunidad y grupos comunitarios/instituciones en prácticas de salud, el rol del TSC y su condición de voluntario antes de iniciar las Intervenciones.

• Involucrar y capacitar a los puntos de anclajes en la comunidad, tales como iglesias, mezquitas, asociaciones de jóvenes y mujeres, así como líderes comunitarios, para apoyar y motivar a TSC al:

- promocionarles y reconocer su trabajo;
-proporcionar apoyo moral,
-facilitar y dar seguimiento en la implementación de prácticas médicas.

• Incentivar a los líderes comunitarios para que conjuntamente organicen charlas donde el TSC proporcione información, sean reconocidos públicamente y se muestre que reciben apoyo.

• Hacer uso de eventos públicos como los días de celebración para destacar los logros de TSC

• Reconocer el éxito de la comunidad así como el del TSC para facilitar un vínculo entre ellos.

• Proporcionar uniformes, camisetas, insignias, carteles para dar al TSC sentido de identidad.

• Utilizar las reuniones mensuales, visitas de campo y sesiones de capacitación para proporcionar mentoría e instrucción continua.

• Evaluar y fortalecer los materiales didácticos para abordar diversos aspectos de la salud comunitaria.

• Utilizar los certificados y buscar futuras oportunidades de superación personal para el TSC en el sector salud.

• Proporcionar evaluaciones de desempeño individual o grupales para identificar deficiencias y crear un sentido de competencia.

Amare, Yared. 2009. Non-Financial Incentives for Voluntary Community Health Workers: A Qualitative Study. Working Paper No. 1, The Last Ten Kilometers Project, JSI Research & Training Institute, Inc., Addis Ababa, Ethiopia. (Incentivos no financieros para Trabajadores de Salud Comunitaria Voluntarios: Un estudio cualitativo)

Participación Comunitaria

Un componente clave para el éxito de los programas de TSC es la participación comunitaria. La comunidad necesita desempeñar un papel activo y sentirse involucrado en el programa de TSC. La participación e involucramiento activo de la comunidad ayuda a definir el papel y las expectativas de los TSC y también permite a la comunidad proporcionar retroalimentación sobre el desempeño del TSC.

http://www.phishare.org/files/4457_WorkingWithTheCommunity.pdf (pp. 6-10)

http://www.mostproject.org/CHVs/CommunityHealthWorkers.pdf (pp. 41-45)

http://www.who.int/hrh/documents/community_health_workers.pdf (pp. 21)

http://www.thelancetglobalhealthnetwork.com/wp-content/uploads/Alma-Ata-1.pdf

Sistema de Referencia

Todos los programas exitosos de TSC que proporcionan atención de calidad deben tener un sistema de referencia establecido para determinar cuándo es necesario hacer una referencia, así como medios de transporte disponibles para hacer llegar al paciente a un centro de atención médica. Es esencial que el TSC sea capaz de reconocer el momento en que un paciente debe ser referido.

http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/ttr_taskshifting_en.pdf (pp. 44-45)

http://www.thelancetglobalhealthnetwork.com/wp-content/uploads/Alma-Ata-1.pdf

Lineamientos del Campo: Formando una Red de Referencia

Convocar a un primer taller de actores invitando a actores claves del gobierno, de distrito, personal de la institución, ONG/Organizaciones Basadas en la Fe (OBF)/ Organizaciones Comunitarias (OC). **Llevar a cabo un ejercicio de mapeo participativo** para crear una lista de las organizaciones y establecimientos que prestan servicios relacionados, dentro del área geográfica. Elaborar un directorio de servicios, incluidas clínicas y agencias de servicio social y ONG, su ubicación, servicios y horas de operación y cuotas potenciales y cualquier problema con el acceso.

Crear sistemas para desarrollar y respaldar la red de referencia. Capacitar al personal clave en cada sitio de referencia y crear Memorandos de Entendimiento (ME) para definir roles y responsabilidades. Asegurar que el personal/TSC sean capacitados acerca de cómo funciona la red. Crear formularios de registro y referencia para documentar el proceso y el seguimiento. Monitorear las actividades de la red y utilizar los hallazgos para mejorar el sistema. **Movilizar a la comunidad** para que utilicen y brinden apoyo a la red de referencia y aumenten la demanda.

Haciendo una Referencia

Identifique las necesidades de referencia inmediata del cliente; evalúe que factores pueden hacer difícil que el cliente complete la referencia (ej. falta de transporte o de cuidado de los niños, horario de trabajo, costo, estigma) y trate de abordarlos. Haga una nota de la referencia en el archivo del cliente y en el registro de referencia. Asegure que el seguimiento se registre y que la referencia se monitoree. Pida al cliente retroalimentación sobre la calidad de los Servicios a los que él o ella es referido/a.

Herramientas Claves: · Directorio de servicios· Formatos de Referencia · Formatos para Seguimiento de Cliente · Registro de Referencia.

Adapted from: Establishing Referral Networks for Comprehensive VIH Care in Low-Resource Settings, FHI 2005 (Adaptado de: Estableciendo Redes de Referencia para la Atención Integral del VIH en Escenarios de Bajos Recursos)

Seguimiento

Apéndice A8: Bibliografía

Baha'i International Community. 1996. Community health workers in Kenya stir broad changes. *One Country: The Online Newsletter of the Baha'i International Community* 7(4) March – January 1996.

Bhattacharyya K, Winch P, LeBan K, Tien M. Octubre 2001. Community Health Worker Incentives and Disincentives: How They Affect Motivation, Retention and Sustainability. Published by the Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project (BASICS II) for the United States Agency for International Development. Arlington, VA.

"Bold Solutions to Africa's Health Worker Shortage." August 2006. Published by Physicians for Human Rights (PHR) and Health Action AIDS.

Burkhalter BR, Green CP (Editors). 1999. Summary Report: High Impact PVO Child Survival Programs Volume 1: Proceedings of an Expert Consultation, Galludet University, Washington, DC June 21-24, 1998. Published by BASICS Project & CORE Group.

Chen L, Evans T, Anand S, Boufford J, Brown H, Chowdhury M, Cueto M, Dare L, Dussault G, Elzinga G. 2004. Human resources for health: overcoming the crisis. *Lancet* 364:1984-1990.

"Community Health Workers in Africa." 2008. *Health Systems Reporter*. February 27, 2008. Produced by the IDS Health and Development Information Team in collaboration with Eldis and the DFID Health Resource Center.

Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L. 2005. Evidence-based, cost-effective Intervencións: how many newborn babies can we save? *Lancet* 365:977-988.

Gilson L, Walt G, Heggenhougen K, Owuor - Omondi L, Perera M, Ross D, Salazar L. 1989. National Community Health Worker Programs: How Can They Be Strengthened? *Journal of Public Health Policy*, 10(4): 518-532.

Haines A, Sanders D, Lehmann U, Rowe A, Lawn JE, Jan S, Walker DG, Bhutta Z. 2007. Achieving child survival goals: potential contribution of community health workers. *Lancet* 369: 2121-31.

Hall S. 2007. People First: African solutions to the health worker crisis. Published by African Medical and Research Foundation (AMREF).

Jennings, Larissa M. 2005. *Process Learning and Documentation:* Examining the Introduction of Community-Based Neonatal health Workers in Sylhet, Bangladesh. Center for Health and Population Research – ICDDR.B.

Lewin SA, Dick J, Pond P, Zwarenstein M, Aja G, Van Wyk B, Bosch-Capblanch X, Patrick M. 2005. Lay health workers in primary and community health care. *Cochrane Database Syst Rev* (1): CD004015.

Mukherjee JS, Eustahe FE. 2007. Community health workers as a cornerstone for integrating VIH and primary healthcare. *AIDS Care*, 19(Suppl1): S73-S82.

Prasad BM and Muraleedharan VR. 2007. Community Health Workers: a review of concepts, practices

and policy concerns. From the HRH Global Resource Center. Available online at: http://www.hrhresourcecenter.org/hosted_docs/TSC_Prasad_Muraleedharan.pdf.

President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). 2006. Action Today, A Foundation for Tomorrow. Available online at: http://www.state.gov/s/gac/rl/c16742.htm.

President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). 2010a. Implementation of the Global Health Initiative. Consultation Document. Available online at: http://www.PEPFAR.gov/documents/organización/136504.pdf.

President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). 2010b. The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief. Five-Year Strategy.

President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). 2010c. The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief. Five-Year Strategy Annex: PEPFAR'S contributions to the Global Health Initiative.

Travis P, Bennett S, Haines A, Pang T, Bhutta Z, Hyder A, Pielemeier N, Mills A, Evans T. 2004. Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. *Lancet* 364:900-906.

United Nations. 2002. Millennium Project. Available online at http://www.unmillenniumproject.org/documents/MainReportComplete-lowres.pdf.

United States Agency for International Development (USAID). 2008. Intervencións and Measuring Impact. Available online at: http://www.usaid.gov/our_work/global_health/mch/publications/docs/mch08_masure_impact.pdf.

United States Agency for International Development (USAID). 2008. Report to Congress: Working toward the goal of reducing maternal and child mortality: USAID Programming and Response to FY08 appropriations. Washington, DC: USAID. Available online at: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACL707.pdf.

Wellins RS, Bernthal P, Phelps M. 2005. Employee engagement: The key to realizing competitive advantage. Published by Development Dimensions International.

World Health Organización (OMS). 2007. *Community health workers: What do we know about them?* Evidence and Information for Policy, Department of Human Resources for Health. Geneva: WHO.

World Health Organización (OMS). 1978. Declaration of Alma-Ata. Available online at: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf.

World Health Organización (OMS). 2008. Task Shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines. Geneva: WHO.

World Health Organización (OMS). 2006. Treat, Train, Retain. The AIDS and health workforce plan. Geneva: WHO.

USAID | PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD

University Research Co., LLC
7200 Wisconsin Avenue, Suite 600
Bethesda, MD 20814 EE.UU.
Tel: (301) 941-8400
Fax: (301) 941-8427
www.hciproject.org