



AIDSTAR Plus

PROJECT MILESTONE

MILESTONE #26: PROPOSAL FOR THE SYSTEMATIZATION OF EXPERIENCES IN THE PILOT IMPLEMENTATION

CONTENTS

1. Guía de Sistematización del Plan de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud

APRIL 2015

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by AIDSTAR Plus under USAID/Honduras AID-522-TO-13-00001; IQC No. AID-GHH-I-00-07-00059.



Guía de Sistematización del Plan de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud

Noviembre 2014

Esta publicación fue realizada gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR). Los contenidos son la responsabilidad de John Snow, Inc. (JSI) y no reflejan necesariamente la perspectiva de la USAID, PEPFAR o el gobierno de los Estados Unidos.

Autoridades de la Secretaría de Salud

Dra. Edna Yolani Batres

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Sandra Maribel Pinel

Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Francis Rafael Contreras

Subsecretario de Regulación

Dra. Silvia Yolanda Nazar Hernández

Directora General de Normalización

Dra. Glady Paz Díaz

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Carmen Sevilla

Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

Dr. Billy Rolando González

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	4
I. OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	7
1.1 <i>General</i>	6
1.2 <i>Específicos</i>	6
II. MARCO CONCEPTUAL.....	7
2.1 <i>Principales conceptos sobre sistematización</i>	6
2.2 <i>Para qué sirve la sistematización</i>	7
2.3 <i>Diferencias entre la evaluación y la sistematización</i>	8
2.4 <i>Objeto de sistematización</i>	9
2.5 <i>Los métodos y requisitos para la sistematización</i>	9
III. METODOLOGÍA PARA SISTEMATIZAR EL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PILOTO.....	12
3.1 <i>Contexto de la Experiencia</i>	11
3.2 <i>Coordinación y apoyo Técnico</i>	11
3.3 <i>Objeto de la sistematización</i>	11
3.4 <i>Pasos para la sistematización</i>	11
3.5 <i>Etapas del proceso de sistematización</i>	13
1. ¿Cómo estaba la situación antes de implementado el plan o proceso? Se revisa la documentación pertinente y disponible y se pueden hacer consultas generales.....	13
2. Implementación – ¿Cómo está el proceso en su implementación?.....	14
3. Situación Final ¿Qué se logró? ¿Funcionó como se esperaba?.....	14
3.6 <i>Estructura del documento final de sistematización</i>	14
IV. HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS.....	16
4.1 <i>Desarrollo de la sistematización de los procesos por objetivos</i>	15
4.2 <i>Cuadros de análisis por proceso para la definición de las herramientas metodológicas de sistematización</i>	16
V. ANEXOS.....	31
5.1 <i>Técnicas metodológicas de sistematización según proceso</i>	30
5.2 <i>Guías de preguntas según proceso</i>	33
5.3 <i>Cuadros Opcionales de Trabajo</i>	53

INTRODUCCIÓN

En el año 2012 la Secretaría de Salud (SESAL), oficializó la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras, a través del Acuerdo N° 207, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta”, con fecha 04 de Julio de 2012. La Estrategia está enmarcada en el Plan de Salud 2014-2018 y en la Reforma del Sector Salud la cual propone una transformación profunda del sistema de salud de Honduras para establecer las bases y desarrollar un sistema de salud plural, integrado, articulado y conducido por la Secretaría de Salud, que permita la protección y mejora de la salud de todos los individuos, la familia y la comunidad, garantizar que las mejoras en salud se den en mayor grado en aquellos segmentos de la población más vulnerables.³

La implementación de la estrategia consta de dos fases: (1) La operativización del abordaje e implementación Piloto y (2) La ampliación a nivel nacional. El 29 de mayo 2014, la SESAL oficialmente lanzó la Implementación Piloto de la Fase I la cual se desarrolla en cinco regiones sanitarias prioritarias: Cortés, Atlántida, Islas de la Bahía y Metropolitanas del Distrito Central y San Pedro Sula. Para la implementación piloto se contempla un periodo de 18 meses a través del desarrollo de planes operativos específicos, que incluyen los objetivos y actividades estratégicas a realizar por las unidades normativas y nivel regional. Al finalizar este periodo la SESAL realizará una evaluación de la implementación piloto de la estrategia que permitirá tomar decisiones para hacer los ajustes correspondientes para la Fase II, de ampliación nacional.

Durante la implementación piloto se desarrollará un proceso de sistematización de las principales actividades estratégicas en cada uno de los objetivos incluidos en los planes operativos, actualmente en implementación en cinco regiones priorizadas; con la sistematización de experiencias se espera suministrar insumos que faciliten la relación entre los procesos desarrollados para cada actividad estratégica y los resultados esperados, así como explicar y comprender esos resultados, porque se dieron o no los cambios, como mejorar las prácticas y obtener las lecciones aprendidas.

Los procesos identificados en cada uno de los objetivos que serán objetos de sistematización son: i) Uso del Tablero de Control; ii) Uso de la Herramienta Automatizada de Costeo; iii) Mejora Continua de La Calidad; iv) Supervisión Capacitante; v) Normalización; vi) Entrenamiento de recursos humanos; vii) Cobertura de Poblaciones Claves y viii) Armonización.

La Guía de Sistematización presenta los siguientes contenidos: i) Un Marco Conceptual sobre el entendimiento del proceso de sistematización, los elementos claves de la misma y su utilización; esto con el fin de tener claridad de lo que queremos sistematizar en cada uno de los procesos identificados; ii) La Metodología de sistematización que enumera actividades necesarias del contexto en que se realizará la sistematización, sus métodos y formas de presentar la información y iii) Las Herramientas metodológicas, teniendo como marco de trabajo los objetivos de los planes operativos de la implementación piloto, los procesos en cada uno y la metodología de recolección de información, que aseguren obtener las experiencias vividas por los actores claves, su visión, su aplicación y éxitos o fracasos. A través de la sistematización de experiencias en cada proceso se espera obtener la información necesaria para elaborar un documento que describa las lecciones aprendidas, buenas prácticas y recomendaciones para la ampliación de la Estrategia en todas las Regiones Sanitarias del país.

La sistematización se define, en esta guía, como la organización y ordenamiento de los procesos que se llevan a cabo en todos los niveles, documentar la información que se genere, explicar los cambios positivos o negativos sucedidos durante la implementación del plan piloto, los factores que intervinieron, obtener una mejor explicación de los resultados, orientándolos hacia la definición de mejores prácticas y lecciones aprendidas.

I. OBJETIVOS DE LA GUÍA DE SISTEMATIZACIÓN

1.1 General

Brindar a los equipos técnicos responsables del Plan de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida, los lineamientos para la sistematización de los procesos que han sido definidos y obtener una explicación de los resultados, orientándolos hacia la identificación de mejores prácticas y lecciones aprendidas.

1.2 Específicos

- a) Presentar el marco conceptual en que se fundamentará la sistematización de experiencias de la *Implementación Piloto de la Estrategia*.
- b) Proveer la metodología del proceso de sistematización que involucre a los actores claves en cada nivel para la obtención de resultados, su análisis y documentación.
- c) Proporcionar las herramientas para documentar el desarrollo de cada proceso identificado para la sistematización y que facilite el análisis para la definición de mejores prácticas, lecciones aprendidas y recomendaciones para la implementación de la Estrategia a nivel nacional.

II. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Principales conceptos sobre sistematización

La sistematización de experiencias es una práctica que se genera en un escenario de intervención en proceso, no se trata de un ejercicio de recuperar información y generar un documento informe, sino de reflexionar los procesos y como se viven para obtener un resultado o cumplir un objetivo (1).

La sistematización es la recolección, ordenación y clasificación de aquella información encontrada de acuerdo con el proceso de trabajo definido, para hacer posible una descripción coherente y organizada de la práctica. Se basa fundamentalmente en el enfoque cualitativo, explica los resultados e identifica si cada proveedor de salud involucrado tiene clara comprensión de lo que hace, por qué lo hace y lo que espera obtener en el desarrollo de cada proceso de intervención y a través de este enfoque se interpretan los sucesos que le dieron éxito o el fracaso (2).

La sistematización implica una elaboración reflexiva de la experiencia, en este caso, la experiencia obtenida en el desarrollo de cada proceso definido en el Plan de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud.

Otros conceptos importantes considerados en los procesos de sistematización son: 1) la definición epistemológica de la sistematización, que permite conceptualizar las circunstancias históricas, psicológicas y sociológicas que llevan a la obtención del conocimiento en los proveedores de servicios y en la población beneficiada (por ejemplo como era antes, como es hoy); 2) desarrollar un ideario del plan, que es, conformar la identidad de lo que se hace, definir los principios y marco de trabajo y lograr que permanezca en el tiempo; 3) la definición metodológica de la sistematización que describe como se quiere realizar con la participación constructiva de todos los actores claves en el desarrollo de los procesos.

Para la planificación y organización de la sistematización, los actores involucrados deben conocer sobre otros conceptos como: política nacional, procesos, estrategias, programas, planes, objetivos, actividades, indicadores y resultados esperados.

2.2 Para qué sirve la sistematización

La sistematización es utilizada como una herramienta de trabajo que facilita a que los actores de los procesos en desarrollo se involucren en el aprendizaje de nuevos conocimientos a partir de las lecciones que se generan al documentar la experiencia que se vive. A través de la sistematización se desarrolla el pensamiento crítico porque conduce al análisis y a la reflexión sobre lo que hicieron, por qué lo hicieron de una manera y no de otra, cuáles fueron los resultados y a quién le sirvieron los mismos. Al explicar por qué se obtuvieron esos resultados, se mejoran las prácticas, se planifican y ejecutan otros planes teniendo en cuenta las lecciones aprendidas.

La sistematización es una herramienta que articula la visión de los directamente involucrados en las intervenciones con los factores del contexto, permite explicar y comprender los resultados y porque se dieron o no cambios en la realidad intervenida. En el documento oficial de reforma del sector salud en Honduras se expresa que “se espera que la sistematización de las experiencias exitosas, tengan un potencial efecto de demostración, su extracción del ámbito local en que se producen para ponerlas al servicio del sistema nacional, y su masiva difusión se constituirá en una herramienta efectiva de la transformación institucional” (3).

2.3 Diferencias entre la evaluación y la sistematización

Históricamente los sistemas de salud se centran en el proceso de evaluación y no en la sistematización, y aunque no son excluyentes, si tienen diferencias importantes que deben ser claramente identificadas por el personal de salud que coordina dichos procesos. La sistematización de experiencias cumple esa doble función, por un lado brinda insumos claves para la evaluación del proceso, porque explica el desarrollo y desempeño de las intervenciones, contextualiza los hallazgos mediante la incorporación de la opinión y percepción de los propios actores de la intervención y por otro lado, hace un balance de los resultados y logros de las intervenciones con un enfoque metodológico cualitativo. (2)

La evaluación mide la implementación de políticas, programas y tecnologías, comprueba la eficiencia, la eficacia, la efectividad e identifica factores o razones que han influido en los resultados de éxito y fracaso, a partir de los cuales formula recomendaciones pertinentes, permite tomar decisiones con el fin de introducir correctivos o reajustes que sean necesarios.

La sistematización describe cómo se hacen los procesos, como se obtuvieron los resultados, como fueron las experiencias vividas o en proceso, permite el análisis, y reflexiona más allá de la resolución de un problema, como se removió un obstáculo en la marcha y como se establecen resultado de corto, mediano y largo alcance.

La evaluación responde a la pregunta ¿Qué sucedió?; la sistematización responde a la pregunta ¿Cómo sucedió? y ¿por qué sucedió? En un procedimiento de evaluación, la sistematización de experiencias es fundamental para comprender la transformación de una situación estudiada o evaluada y medir su efectividad.

<p>La sistematización de experiencias es fundamental para comprender la transformación de una situación.</p>

2.4 Objeto de sistematización

Es lo que guía la búsqueda de la experiencia, es decir qué se va a sistematizar y porqué se va a sistematizar; se convierte en el objeto de la sistematización. De la adecuada selección de lo que se quiere sistematizar dependerá en gran medida encontrar y alcanzar los objetivos propuestos. Debe definirse si se sistematizará todo un proceso o un componente de ese proceso. Es importante delimitar la experiencia en tiempo y en espacio, procurando no abarcar demasiado. Por ello será necesario realizarse previamente algunas preguntas como: ¿Qué experiencia se va a sistematizar?; ¿Se sistematizará toda la experiencia, o solo un aspecto o parte de la misma?; ¿Se abarcará solo un período o una etapa determinada?; ¿Con cuáles criterios seleccionaremos la experiencia y qué ponderación se le dará a cada uno de éstos?

2.5 Los métodos y requisitos para la sistematización

Como la sistematización de experiencias es un proceso que requiere herramientas de orden cualitativo, sus métodos y técnicas enfatizan el uso de la entrevista (estructurada, semi-estructurada o abierta), la observación, los grupos focales y el análisis documental, las cuales son definidas al momento de la construcción metodológica de cada proceso a sistematizar, y debe cumplir los siguientes requisitos:

- **Debe ser metódico:** requiere de definición de herramientas metodológicas en cada proceso, para obtener la información y conocimiento que se ha generado y lograr la sistematización.
- **Debe ser ordenado:** Paso a paso, secuencial, definir quienes participan en su desarrollo, quien coordinará y quienes son los protagonistas de la experiencia. Requiere hacer una recolección, ordenamiento y clasificación de la información por objetivos, actividades y resultados y definir los elementos que se necesitan para recuperar una experiencia ya realizada, en proceso o a implementar, cualificando su magnitud en el transcurso de su implementación.
- **Debe enfatizar en la experiencia, observación y documentación de los sucesos claves:** es decir, una vinculación de los acontecimientos, las interpretaciones y significados que los actores le dan al desarrollo de los procesos, éxitos, fracasos y re-direccionalidad de acciones si es necesario.
- **Debe ser intencional:** es una acción intencionada, cuyo propósito es generada por el equipo institucional los cuales deben hacer preguntas de la experiencia, distintas de las que le dieron origen y definir qué información buscar y por qué.

- **Debe tener definido el objeto de sistematización:** Este paso facilita orientar el desarrollo del proceso de sistematización orientando la recolección de información y permitiendo enfocar el proceso hacia los factores que interesa destacar. Para apoyar la definición del objeto de sistematización debe analizarse quién o quiénes son los actores directos e indirectos del proceso; cuál es la situación inicial y sus elementos de contexto; como es el proceso de intervención, la situación final y cuáles son las lecciones aprendidas de la sistematización. Un objeto se prioriza a partir de dos criterios: 1) Coherencia con los propósitos y objetivos del plan y proceso definido, y 2) utilidad para incrementar la viabilidad de las estrategias y sostenibilidad en el sistema.
- **Analiza e interpreta:** Con una organización lógica de la información y partiendo de la información recolectada, se procede a crear rejillas de análisis que articulen los ejes con la información disponible de cada proceso. El procedimiento siguiente es revisar que se recupera a la luz de los objetivos, actividades, metodologías, marcos de referencia teóricos. En este momento quien sistematiza está valorando los hallazgos del ejercicio práctico actual, intentando comprender qué fue lo que ocurrió y como.
- **Es descriptiva:** Una vez organizada toda la información y el análisis de la misma se elabora un documento informe de que paso o va pasando, le da sentido a la experiencia: explicando lo que ocurrió, generando nuevas preguntas, haciendo asociaciones y comparaciones y va respondiendo a las preguntas relacionadas a lo que se ha logrado, como se ha logrado, dónde, quiénes se benefician de estos logros, si ese proceso es sostenible de forma permanente, o es temporal, cómo estaba la situación antes y cómo está la situación hoy.

Se debe explicar las razones por la cuales la experiencia de intervención se dio de la manera en que se presenta. Este procedimiento es el recuento de la experiencia, desde la lectura de otra persona que probablemente no vivió esa experiencia.

- **Es un proceso transformador:** si es necesario, si está en proceso, puede transformar hacia una situación distinta de la que le dio origen.

III. METODOLOGÍA PARA SISTEMATIZAR EL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PILOTO

3.1 Contexto de la Experiencia

La sistematización de experiencias se desarrollará en las cinco regiones sanitarias priorizadas en la fase I de implementación piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida: Atlántida, Cortés, Islas de la Bahía, Metropolitana del Distrito Central y Metropolitana de San Pedro Sula.

3.2 Coordinación y apoyo Técnico

Las actividades desarrolladas en el marco del proceso de sistematización estarán bajo la coordinación de la Unidad de Planeamiento de cada una de las cinco regiones sanitarias mencionadas.

3.3 Objeto de la sistematización

Se sistematizarán los siguientes procesos, sub procesos o actividades definidos del Plan de Implementación Piloto de la *Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA*:

- 1) Implementación del tablero de control para la toma de decisiones.
- 2) Costeo del paquete específico de prestaciones de servicios de ITS y VIH.
- 3) Mejora continua de la calidad de los servicios de ITS y VIH.
- 4) Supervisión capacitante de servicios de ITS y VIH.
- 5) Normalización para la atención en ITS y VIH.
- 6) Entrenamiento de recursos humanos que proveen servicios en ITS y VIH.
- 7) Ampliación de cobertura de servicios de ITS y VIH en poblaciones clave.
- 8) Armonización de cooperantes para facilitar la coordinación en la implementación de la Estrategia.
- 9) Configuración y delimitación de las redes integradas de servicios de salud.

3.4 Pasos para la sistematización

- **Coordinación a nivel regional:** La Unidad de Planeamiento será responsable, en el contexto regional a la luz del desarrollo organizacional, de elaborar el plan de sistematización regional y monitorear al equipo técnico. Se establecerá un cronograma con todas las actividades del proceso, el cual debe estar incluido en la ruta crítica de los planes de trabajo regionales.

- **Coordinación por proceso:** Responsable técnico asignado de acuerdo al DO regional; se debe asegurar que el personal técnico involucrado esté capacitado y certificado en cada uno de los procesos en desarrollo incluidos en el plan de implementación piloto. Asimismo se requiere identificar dentro del equipo técnico a una persona con las habilidades de redacción para preparación de documentación de experiencias. Se capacitará en las herramientas metodológicas cualitativas para recolectar la información de los procesos para la sistematización de experiencias.
- **Definir actores claves:** es decir, los proveedores directamente involucrados en el desarrollo de cada proceso, ubicados tanto a nivel institucional (públicos y no públicos), como a nivel comunitario.
- **Definir las técnicas o métodos por cada proceso definido:**
 - Entrevistas actores claves: aplicadas generalmente a nivel de región
 - Grupos focales: a nivel comunitario o institucional
 - Encuestas de salida: con usuarios internos o externos
 - Fotos-foto historia: que evidencian los cambios que han resultado después de las intervenciones
 - Guías de observación, guía de análisis de documentos de la información existente
- **Análisis de la información:** Para el análisis de información recolectada, hacer lo siguiente:
 - Ordenar y clasificar la información que está disponible, las fuentes oficiales, no oficiales y que sean confiables
 - Describir a partir de las herramientas cualitativas
 - Interpretación y valoración de los hallazgos a través de tablas o rejillas de análisis de acuerdo a objetivos y resultados esperados, la comprensión de qué fue lo que ocurrió y cómo, las razones por la cuales la experiencia de intervención se dio de la manera en que se presenta
 - Recuento de la experiencia con una descripción lógica y coherente
 - Generalizar con los elementos que contribuyeron a que se diera de determinada manera, haciendo relaciones y correlaciones con otros componentes de la intervención
 - Realizar talleres o jornadas participativas de retroalimentación para intercambio de avance del proceso de sistematización

- **Presentación y publicación del documento final de sistematización**, el cual será socializado con todas las instancias relacionadas en la implementación piloto de la Estrategia.

3.5 Etapas del proceso de sistematización

El proceso de sistematización se desarrolla en tres momentos:

1. ¿Cómo estaba la situación antes de implementado el plan o proceso? Se revisa la documentación pertinente y disponible y se pueden hacer consultas generales

- Análisis de la situación Inicial: Desde el punto de partida del proceso, describir si era una necesidad sentida (o un problema) contar o no con una línea estratégica o herramienta propuesta.
- Conocimiento inicial de los actores claves directos e indirectos: Análisis y valoración del pre-test sobre el conocimiento de las estrategias, o aplicar un test dirigido de cinco preguntas que pondere la percepción del nivel de utilidad (personal e institucional) y credibilidad del proceso como tal, la capacitación, la herramienta y su aplicación; de la pertinencia de la participación, si se considera un actor clave para el proceso.
- Un análisis institucional, que describa la organización y cultura institucional que se perciba afecte/facilite la implementación, capacidad y liderazgo identificada.
- Relación de los factores internos y externos en qué medida estos influirán en el proceso y en los resultados finales. Necesidad de contar un plan de contingencia para estos desafíos si son encontrados.
- Algunas preguntas propuestas son: 1) ¿Cuál es el conocimiento y compromiso previo/actual de los actores claves sobre el proceso de reforma y desarrollo organizacional y sus implicaciones en los servicios?; 2) ¿Conocen los involucrados el plan nacional y regional de implementación de la estrategia y su vinculación al proceso de reforma, los proceso e Impactos que se pretender logra?; 3) ¿Cuáles son las estrategias y actividades que ser realizan (realizaban)?; 4) Cuál es el avance y análisis del periodo?; 6) Quién realiza las acciones a nivel regional y local, y 7) ¿cuál es empoderamiento de acuerdo a reforma, alcances en el involucramiento, facilitan tés y dificultades?

2. Implementación – ¿Cómo está el proceso en su implementación?

- ¿Qué se hace? Cuáles fueron las actividades, metodologías utilizadas y adaptaciones
- ¿Cómo se hace? Tiempo, actores, medios y costos para lograr la implementación
- Cambios que ocurren en la puesta en marcha (Obtenido a través de observación, entrevistas, sistema de información, indicadores, mejoramiento de servicios, aumento de cobertura etc.)
- Factores que favorecen la intervención en marcha-¿cómo se fortalece?
- Factores que dificultan la intervención en marcha-¿cómo se vencen?

3. Situación Final ¿Qué se logró? ¿Funcionó como se esperaba?

- Se realiza una comparación de la situación actual con la inicial
- Descripción de los beneficios tangibles e intangibles en cada proceso
- ¿Quiénes son los principales beneficiados?
- ¿Qué factores ampliaron el logro de los resultados?
- ¿Qué factores limitaron y no pudieron ser enfrentados exitosamente?

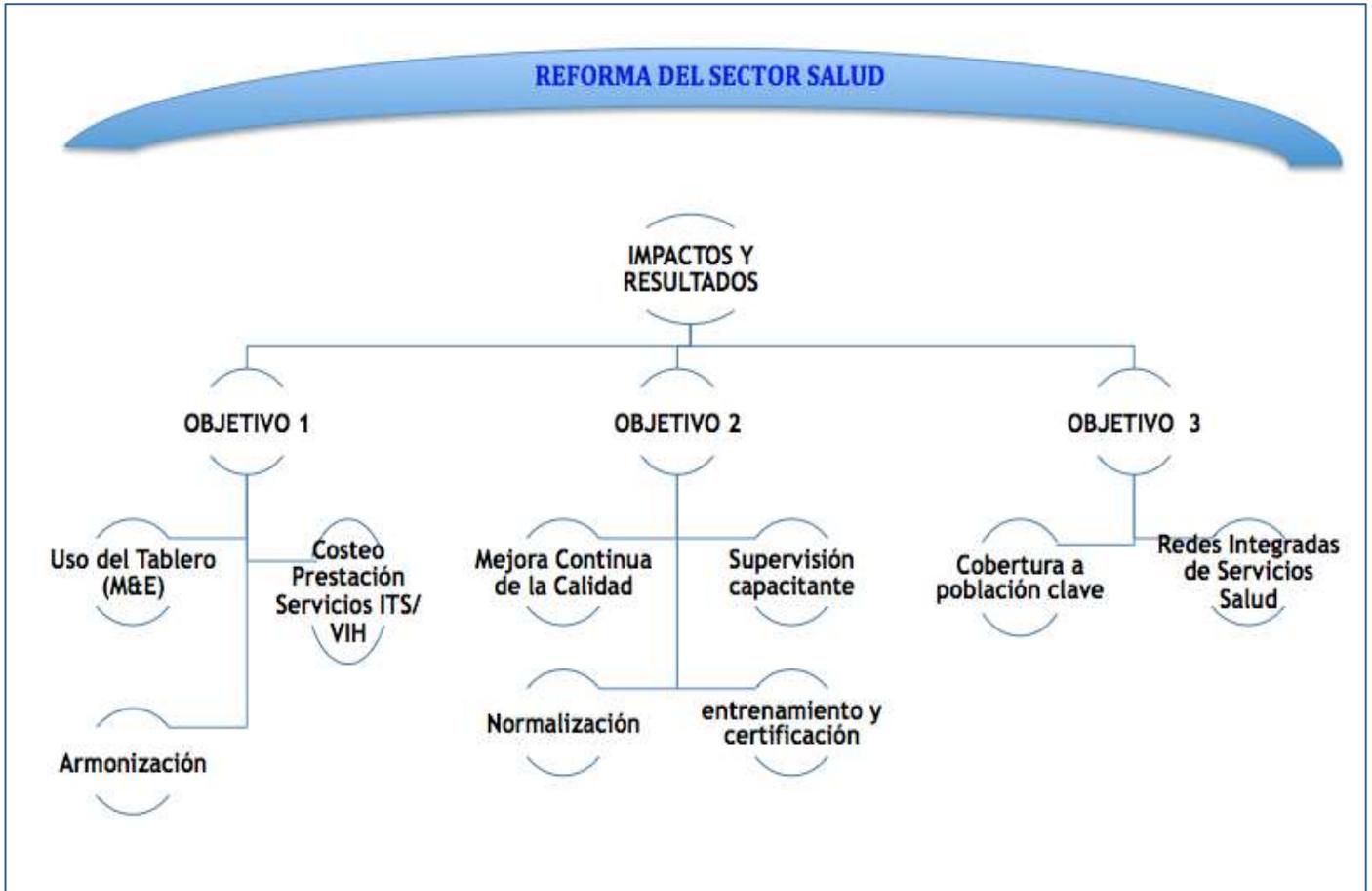
3.6 Estructura del documento final de sistematización

1. **Titulo** (Del Proceso Sistematizado)
2. **Introducción:** Explica que se está presentando, marco institucional y tiempo.
3. **Justificación:** La razón por la cual está sistematizando la experiencia, los beneficios que deja.
4. **Contexto** de lugar donde se desarrolló o desarrolla la experiencia.
5. **Objeto de la sistematización:** la experiencia que se sistematizo. El para qué de la misma, el qué se sistematizo y en qué periodo y lugar donde se realizó. Además nos convoca a precisar los ejes de sistematización, es decir, aquellos aspectos que interesan recuperar de la experiencia
6. **Resultados e interpretación según modelo descriptivo**
7. **Conclusiones y recomendaciones**
8. **Publicación de la experiencia**

IV. HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS

4.1 Desarrollo de la sistematización de los procesos por objetivos

GRÁFICO DE SISTEMATIZACIÓN



4.2 Cuadros de análisis por proceso para la definición de las herramientas metodológicas de sistematización

Instrucciones de los cuadros por procesos definidos para la definición de la sistematización.

NOMBRE DE LOS PROCESO:	Es como se identifican y nombran los procesos o líneas estratégicas claves por cada objetivo planteado.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Es la persona técnicamente responsable de cada proceso según nivel de sistematización.
CONCEPTUALIZACIÓN	Es el entendimiento detallado y organizado de cada proceso definido.
ESTÁNDAR	Es el valor de referencia, que aporta el nivel de compromiso, valora el desempeño de las funciones esperadas en cada uno de los procesos. Son puntos de referencia contra los cuáles contrastar, aceptar o modificar los productos o servicios.
SUB PROCESOS/ACTIVIDADES	Conjunto de actividades que siguen una secuencia lógica para alcanzar un resultado.
OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN	Es lo que apunta hacia lo que queremos sistematizar, es decir, qué queremos sistematizar y por qué. Conduce a una construcción o reconstrucción ordenada de una experiencia a la vez que genera un conocimiento porque conceptualiza y da coherencia a lo que se puso en práctica.
INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACION PERTINENTE	Información existente para tener un punto de partida, se organiza y preparar de acuerdo al objeto de sistematización.
RESPONSABLE DE LA SISTEMATIZACIÓN	Referidos al papel de coordinar la recolección de la información requerida por cada nivel para elaborar los documentos de sistematización (Central, Regional y local).
TÉCNICA METODOLÓGICAS	Define las herramientas o métodos para obtener la información que permitirá cualificar las experiencias y darle un valor de aprendizaje.

Cuadro 1.

PROCESO:		Implementación del tablero de control para la toma de decisiones			
CONCEPTUALIZACIÓN		Es el uso de la herramienta de recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información, que monitorea el cumplimiento de metas y objetivos en la implementación piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud, para la toma oportuna de decisiones.			
ESTÁNDAR		Autoridades de la Secretaría de Salud, lideran, promueven y utilizan el Tablero de control para la toma de decisiones.			
SUB-PROCESOS/ACTIVIDADES		OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	INFORMACIÓN/ DOCUMENTOS PERTINENTES	RESPONSABLE DE LA SISTEMATIZACIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS
1	Diseño y elaboración del Tablero de control	Diseño elaboración validación y ajuste	Modelo utilizado Herramienta definida	Nivel Central: Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud y	
2	Entrenamiento en el Tablero de control	Proceso de entrenamiento	Plan de taller, convocatorias, Listado de participantes, Acuerdos y planes de implementación	Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención (DSPNA)	Preguntas auto-diligenciadas
3	Implementación del Tablero de control	Aplicación del Tablero de control	Informes de reuniones mensuales	Unidad de Planeamiento y Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud	Revisión y análisis documental
			Informes de reuniones bi-mensuales		
			Reuniones trimestrales	Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud	Entrevista a actores claves
			Resumen de informes de M&E	Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud	Entrevista a actores claves

Cuadro 2.

PROCESO:		Costeo del paquete específico de prestaciones de servicios de ITS y VIH			
CONCEPTUALIZACIÓN		Es la aplicación de la herramienta para costear el paquete específico de prestaciones de servicios en ITS y VIH, a ser utilizada por la autoridad regional y los proveedores públicos y no públicos de las regiones sanitarias.			
ESTÁNDAR		<p>1) La autoridad regional, lidera, promueve y utiliza los resultados del proceso del costeo en la toma de decisiones relacionada a la entrega del paquete específico de prestaciones en ITS y VIH con proveedores públicos y no públicos.</p> <p>2) Los proveedores utilizan la herramienta de costeo y toma de decisiones en la prestación de servicios en ITS y VIH.</p>			
SUB-PROCESOS/ACTIVIDADES		OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	INFORMACIÓN/DOCUMENTOS PERTINENTES	RESPONSABLE DE LA SISTEMATIZACIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS
1	Diseño, elaboración, validación y definición de la herramienta de costeo	Diseño Proceso de elaboración Proceso de validación y ajuste Elaboración y validación del Manual de Usuario	Modelo utilizado para el diseño Herramienta definida Manual del Usuario	Nivel Central: Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud	Revisión y análisis documental Entrevista actores clave
2	Entrenamiento en el uso de la herramienta	Elaboración de la currícula de entrenamiento	Manual de entrenamiento a entrenadores regionales y Manual de entrenamiento a proveedores públicos y no públicos Reajuste a la metodología de entrenamiento y de la herramienta de acuerdo a validación	Nivel Regional: Unidad de Planeamiento y Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud	Preguntas auto-diligenciadas
		Proceso de entrenamiento de entrenadores regionales	Plan de taller, convocatorias, Listado de participantes, análisis de pre-pos prueba y análisis de perfil de participantes, evaluación final		

Continuación Cuadro 2.

SUB-PROCESOS/ACTIVIDADES	OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	INFORMACIÓN/ DOCUMENTOS PERTINENTES	RESPONSABLE DE LA SISTEMATIZACIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS
Continuación... Entrenamiento en el uso de la herramienta	Proceso de entrenamiento de entrenadores y proveedores públicos y no públicos	Plan de taller, convocatorias, Listado de participantes, análisis de pre-pos test y análisis de perfil de participantes, evaluación final	Nivel Regional: Unidad de Planeamiento y Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud	Preguntas auto-diligenciadas
3 Implementación	Aplicación o uso de la herramienta de costeo del Paquete específico de prestaciones de servicios de ITS y VIKH por proveedores públicos y no públicos	Informes de visitas de seguimiento /acompañamiento. Lista de recomendaciones para mejora de la herramienta y documento de prestaciones costeados elaborados por proveedores públicos y no públicos		Entrevistas o grupos focales con actores clave
4 Finalización del proceso piloto de costeo	Paquete Especifico de prestaciones costeadas por regiones priorizadas.	Documento por región que contiene el paquete específico de prestaciones de ITS y VIH costeadas.	SESAL -UPEG- Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud Nivel Regional: Unidad de Planeamiento	Entrevista a: Directores Regionales, y Directores de Proveedores no públicos

Cuadro 3.

PROCESO:		Armonización de cooperantes para facilitar la coordinación en la implementación de la estrategia.			
CONCEPTUALIZACIÓN		Es una línea de acción para establecer un mecanismo de coordinación entre los diferentes cooperantes nacionales e internacionales que apoyan la implementación de la estrategia conducido por la SESAL.			
ESTÁNDAR		Cooperantes nacionales e internacionales apoyando la implementación de los planes piloto de la estrategia de abordaje integral de las ITS y VIH.			
SUB-PROCESOS/ACTIVIDADES		OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	INFORMACIÓN/DOCUMENTOS PERTINENTES	RESPONSABLE DE LA SISTEMATIZACIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS
1	Mecanismo de coordinación de la cooperación nacional e internacional	Apoyo de la cooperación nacional e internacional a los planes de implementación piloto de la Estrategia	<p>Informes de reuniones</p> <p>Resultados de entrevistas de actores claves de la conducción a nivel de la SESAL y cooperantes nacionales e internacionales</p>	Sub Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud	Entrevista Actores Clave

Cuadro 4.

PROCESO:		Normalización para la atención en ITS y VIH			
CONCEPTUALIZACIÓN		Actividad estratégica mediante la cual se elaboran las normas y manuales de procedimientos de ITS y VIH con el fin de mejorar la calidad de atención.			
ESTÁNDAR		Elaborados los documentos normativos y manuales de procedimientos de ITS y VIH para el proceso de atención.			
SUB-PROCESOS/ACTIVIDADES		OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	INFORMACIÓN/DOCUMENTOS PERTINENTES	RESPONSABLE DE LA SISTEMATIZACIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS
1	Elaboración del proyecto de normas	Proceso de elaboración de proyecto de normas	Documento de proyecto normativo	Coordinadores y Secretarios Técnicos del Comité Técnico de Normalización	Preguntas auto-diligenciadas*
1.1	Revisión del proyecto de norma con el comité técnico de normalización	Proceso de elaboración de documentos normativos	Ruta crítica	Dirección de Normalización	Entrevista actores clave
			Agendas		
			Lista de participantes		
		Ayudas memorias			
1.2	Consulta Publica	Resultados de la consulta	Lista de participantes Ayudas memorias		
1.3	Finalización de normas	Validaciones y ajustes finales	Normas de atención ITS y VIH	Coordinadores y Secretarios Técnicos del Comité Técnico de Normalización.	Preguntas auto-diligenciadas*
2)	Elaboración de manuales de procedimientos	Proceso de elaboración de manuales de procedimientos	Ruta crítica	Dirección de Normalización	Entrevista actores claves
2.1	Trabajo de equipos técnicos, y validación		Agendas		
			Listas de participantes		
			Ayudas Memorias		
			Manuales de procedimientos finalizados		
* Se pueden abordar las Normas y Manuales en una sola guía					

Cuadro 5.

PROCESO:		Entrenamiento de recursos humanos que proveen servicios en ITS y VIH.			
CONCEPTUALIZACIÓN		Es una actividad estratégica desarrollada con un enfoque metodológico dirigida a fortalecer las capacidades de proveedores públicos y no públicos a fin de mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en ITS y VIH.			
ESTÁNDAR		Regiones sanitarias cuentan con recursos humanos entrenados en la aplicación de normas y manuales de procedimientos para la atención en ITS y VIH.			
SUB-PROCESOS/ACTIVIDADES		OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	INFORMACIÓN/ DOCUMENTOS PERTINENTES	RESPONSABLE DE LA SISTEMATIZACIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS
1	Diseño y elaboración de currículas de entrenamiento	Diseño de currículas	Manuales de entrenamiento a entrenadores regionales y Manuales de entrenamiento a proveedores públicos y no públicos	Nivel Central: Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano y Dirección General de Normalización	Preguntas auto-diligenciadas
		Revisión técnica y ajuste	Descripción de reajuste a la metodología de entrenamiento		
2	Proceso de entrenamiento de entrenadores nacionales	Preparación y desarrollo de los talleres	Plan de taller convocatorias Listado de participantes, análisis de pre-post prueba y análisis de perfil de participantes evaluación final	Nivel Central: Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano	Entrevista actores clave
3	Procesos de entrenamiento a entrenadores regionales	Preparación y desarrollo de los talleres	Plan de taller, convocatorias, Listado de participantes, análisis de pre-post prueba y análisis de perfil de participantes evaluación final	Nivel Regional: Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud	Entrevista o grupo focal actores clave

Continuación Cuadro 5.

SUB-PROCESOS/ACTIVIDADES	OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	INFORMACIÓN/ DOCUMENTOS PERTINENTES	RESPONSABLE DE LA SISTEMATIZACIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS
<p>Proceso de entrenamiento a proveedores públicos y no públicos</p>	<p>Preparación y desarrollo de los talleres</p>	<p>Plan de taller convocatoria Listado de participantes análisis de pre-post prueba y análisis de perfil de participantes evaluación final</p>	<p>Equipos regionales</p>	<p>Entrevista o grupo focal con actores clave</p>

Cuadro 6.

PROCESO:		Mejora continua de la calidad de los servicios de ITS y VIH				
CONCEPTUALIZACIÓN		Es un eje transversal estratégico mediante el cual se asegura que los servicios se presten de acuerdo a los estándares de calidad según normas/manuales de procedimientos nacionales.				
ESTÁNDAR		Las autoridades del nivel central y regiones sanitarias piloto, lidera, promueve y articula la aplicación correcta de la normativa nacional de ITS y VIH, bajo estándares de calidad observado a través de indicadores de mejora y cobertura de servicios.				
SUB-PROCESOS/ACTIVIDADES		OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	INFORMACIÓN/DOCUMENTOS PERTINENTES	RESPONSABLE DE LA SISTEMATIZACIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS	
1	Entrenamiento a Entrenadores	Proceso de entrenamiento a entrenadores nivel nacional y regional	Plan de entrenamiento, listados de participantes de talleres, pre-pos prueba y hoja de evaluación del taller	Nivel Central: Departamento de Gestión de la Calidad Nivel Regional: Unidad de Apoyo a la Gestión	Preguntas auto-diligenciadas. Entrevista actores clave	
2	Entrenamiento proveedores públicos y no públicos	Proceso de entrenamiento de proveedores públicos y no públicos	Plan de entrenamiento, listados de participantes de talleres, pre-post prueba y hoja de evaluación del taller. Planes de mejora de los establecimientos	Equipos regionales (entrenadores seleccionados)	Entrevista o Grupo focal actores clave	
3	Planes de MCC	Implementación del plan de MCC	Planes por región Informes de las mediciones realizadas: Trimestrales y Mensuales x Establecimiento Informe de Encuesta de Percepción de Servicios Ambulatorios de ITS y VIH	Equipo regionales (entrenadores seleccionados)	Entrevista o Grupo Focal a: Directores y proveedores de establecimientos de salud * usuarios** o un documental con fotos y testimoniales o video-documental	
* Considerar que a nivel de servicio pueden realizarse un enfoque de cómo ha mejorado la calidad de la atención del pacientes con un abordaje integral, pueden converger con el proceso de supervisión						

Cuadro 7.

PROCESO:		Supervisión capacitante de servicios de ITS y VIH			
CONCEPTUALIZACIÓN		Es una línea estratégica que permite evaluar el desempeño, desarrollar fortalezas y capacidades de los proveedores de servicios de salud y facilitar la toma de decisiones para mejorar la calidad de la atención en ITS y VIH			
ESTÁNDAR		Proveedores de servicios de ITS y VIH, cumpliendo con la aplicación de normas nacionales y manuales de procedimientos			
SUB-PROCESOS/ACTIVIDADES		OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	INFORMACIÓN/ DOCUMENTOS PERTINENTES	RESPONSABLE DE LA SISTEMATIZACIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS
1	Diseño y elaboración de las guías de supervisión capacitante de los servicios de ITS y VIH y Manuales de entrenamiento a entrenadores y proveedores para aplicación de las guías.	Proceso de elaboración, proceso de validación y ajuste de Guías de Supervisión Capacitante y Manual de aplicación de las guías de supervisión capacitante de servicios en ITS y VIH.	Manual de aplicación de las guías de supervisión capacitante de servicios en ITS y VIH. Guías de Supervisión de ITS y VIH: 1) Consejería en VIH; 2) Atención Integral a las personas adolescentes y adultas con VIH, 3) Atención Integral a Niños y Niñas con VIH; 4) Atención Integral para La prevención de la transmisión del VIH de Madre a hijo o hija; 5) Atención de las ITS, 6) Pruebas de diagnóstico del VIH.	Nivel Central: Departamento de Gestión de la Calidad	Proceso de elaboración, proceso de validación y ajuste de Guías de Supervisión Capacitante y Manual de aplicación de las guías de supervisión capacitante de servicios en ITS y VIH.
		Proceso de diseño y elaboración de Los Manuales de Entrenamiento de Entrenadores y de Proveedores en la Aplicación de Las Guías de Supervisión Capacitante de Servicios de ITS y VIH	Manual de entrenamiento a entrenadores y a proveedores	Nivel Central: Departamento de Gestión de la Calidad	Proceso de diseño y elaboración de Los Manuales de Entrenamiento de Entrenadores y de Proveedores en la Aplicación de Las Guías de Supervisión Capacitante de Servicios de ITS y VIH

Continuación Cuadro 7.

SUB-PROCESOS/ACTIVIDADES	OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	INFORMACIÓN/ DOCUMENTOS PERTINENTES	RESPONSABLE DE LA SISTEMATIZACIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS
2 Entrenamiento	Desarrollo del entrenamiento a entrenadores nacionales.	Listado de participantes, pre-post prueba, hoja de evaluación final de talleres (logística y técnica de talleres de entrenamiento Informes de los talleres de entrenamiento.	Nivel Central: Departamento de Gestión de la Calidad.	Entrevista a entrenadores nacionales.
	Entrenamiento a entrenadores regionales.		Nivel regional: Departamento de Redes	Entrevista a entrenadores regionales.
	Entrenamiento a proveedores públicos y no públicos.		Integradas de Servicios de Salud.	Entrevista a proveedores públicos y no públicos.
3 Supervisión de servicios ITS y VIH	Implementación del proceso de supervisión capacitante a proveedores de servicios.	Informes de supervisión por establecimiento de salud.	Nivel Regional: Redes Integradas de Servicios de Salud.	Entrevista a personal supervisor de proveedores públicos y no públicos
4 Aplicación de los procedimientos según normas	Desempeño de proveedores	Línea de base de supervisión Informes de supervisión		Entrevista a personal supervisado de proveedores públicos y no públicos

Cuadro 8.

PROCESO:		Ampliación de cobertura de servicios de ITS y VIH en poblaciones claves			
CONCEPTUALIZACIÓN		Ampliar el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención y apoyo de acuerdo al paquete específico de prestaciones y servicios de ITS y VIH para poblaciones clave.			
ESTÁNDAR		Planes de extensión de cobertura de servicios de ITS y VIH según el paquete específico de prestaciones y servicios para poblaciones clave en cada región priorizada.			
SUB-PROCESOS/ACTIVIDADES		OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	INFORMACIÓN/DOCUMENTOS PERTINENTES	RESPONSABLE DE LA SISTEMATIZACIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS
1	Análisis de brechas en la cobertura de servicios en poblaciones clave	Proceso de análisis de brechas de poblaciones clave por cada región	Base de datos de notificación de casos Datos existentes de estudios centinelas y de comportamiento.	Nivel Regional: Vigilancia de la Salud	Estudio descriptivo para el tamaño poblacional Análisis e interpretación descriptiva.
2	Planes de extensión de cobertura de servicios de ITS y VIH de acuerdo al paquete específico de prestaciones	Intervenciones de alcance identificadas e implementadas de acuerdo al análisis de brechas	Lista de intervenciones. Planes Informes de avance. Convenios de Gestión	Nivel Regional: Redes Integradas de Servicios de Salud	Entrevista de actores clave a nivel regional

Cuadro 9.

PROCESO:		Delimitación y configuración de las redes integradas de servicios de ITS y VIH			
CONCEPTUALIZACIÓN		Es un proceso intencionado y organizado con el propósito de armonizar y articular la prestación de servicios de ITS y VIH, equitativos e integrados a una población definida, cuyo objetivo, es contribuir al desarrollo del sistema de salud basados en la APS.			
ESTÁNDAR		Redes Integradas de Servicios de ITS y VIH organizados y con un sistema de referencia y respuesta que garantice el continuo de la atención.			
SUB-PROCESOS/ACTIVIDADES		OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	INFORMACIÓN/ DOCUMENTOS PERTINENTES	RESPONSABLE DE LA SISTEMATIZACIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS
1	Etapa de Capacitación	Proceso de capacitación de entrenadores regionales Proceso de entrenamiento de proveedores públicos y no públicos.	Currículas de capacitación de entrenadores y de proveedores públicos y no públicos. Listados de talleres. Pre y post prueba de conocimientos.	Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención	Preguntas auto-diligenciadas Entrevistas a entrenadores Entrevistas para proveedores.
2	Etapa diagnóstica de las RISS	Describir la situación actual de la red de servicios de ITS y VIH.	Análisis de situación de salud y análisis de brechas Línea de base Mapeo de proveedores públicos y no públicos Informe	Redes Integradas de Servicios de Salud.	Preguntas auto-diligenciadas
3	Etapa de elaboración de la propuesta de configuración de las RISS en ITS y VIH	Describir la etapa de elaboración de la propuesta de configuración de las RISS en ITS y VIH	Documento de propuesta regional de las RISS, ayudas memorias de las reuniones de los equipos, documento de conformación del equipo gestor de la RISS (EG-RISS), integrados por diferentes actores locales, municipales proveedores públicos y no públicos que brindan servicios de ITS y VIH	Redes Integradas de Servicios de Salud de	Etapa de elaboración de la propuesta de configuración de las RISS en ITS y VIH

Continuación Cuadro 9.

SUB- PROCESOS/ACTIVIDADES	OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	INFORMACIÓN/ DOCUMENTOS PERTINENTES	RESPONSABLE DE LA SISTEMATIZACIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS
4	Etapa de Funcionamiento de la RISS	Describir el funcionamiento de las RISS en ITS y VIH, Focalizado al mecanismo de coordinación, Plan de trabajo y Sistema de referencia-respuesta.	Informes de seguimientos de acuerdo al plan Sistemas de referencia y respuesta Indicadores de cumplimiento del funcionamiento.	Redes Integradas de Servicios de Salud. Revisión y análisis documental. Entrevista o grupo focal a actores claves (conducción). Entrevista o Grupos focales de actores claves de servicio y comunitario.

V. ANEXOS

5.1 Técnicas metodológicas de sistematización según proceso

INSTRUCCIONES GENERALES

La sistematización tiene un enfoque cualitativo por lo que las técnicas de recolección de información se basan en el uso de herramientas metodológicas que respondan a este enfoque. Se utilizan preguntas generadoras de análisis y reflexión, con un carácter exploratorio, que pretende determinar principalmente aspectos diversos del comportamiento humano como las motivaciones, actitudes, preferencias entre otros y comprender su conducta en el contexto donde se desempeñan. Se pretende saber el ¿cómo? y ¿por qué? de las cosas, orientándose a describir y comprender los hechos tal como suceden. Por ello por cada pregunta surgen otras preguntas, se utiliza ¿Cómo? ¿Por qué? y ¿Para qué? Como preguntas que generan reflexión y que conduzcan a sintetizar finalmente en un informe ¿Qué se logró? ¿Cómo se logró? ¿Qué funciona? Si algo no funciona ¿por qué? Importante es cotejar con la documentación pertinente.

DEFINICIONES OPERATIVAS y ELEMENTOS CLAVE

- 1) **Actores clave:** Son todos los proveedores público y no públicos que está involucrado directamente en cada uno de los procesos, y están sujetos a ser entrevistados. Con la definición de las funciones, solo los proveedores de servicios en los establecimientos de salud, persona con ITS y VIH y familias pueden ser entrevistados más de una vez.
- 2) **Responsable de la sistematización por Sub-proceso/actividad:** Cada proceso tiene uno o más sub-procesos o actividades que de manera lógica se desarrollan para alcanzar los resultados esperados y pasan a ser objetos de sistematización; se identifica en cada uno, un responsable de conducir o aplicar las técnicas metodológicas a los actores clave, para recolectar la información necesaria para elaborar un informe y entregarlo al coordinador técnico de cada proceso a nivel regional.
- 3) **Coordinador de la sistematización por proceso:** Cada región debe tener plenamente definida la persona responsable técnicamente de cada proceso que será sistematizado, de acuerdo a los lineamiento de esta guía y según el desarrollo organizacional de la región (DO). Este recurso elaborará un informe de sistematización del proceso que corresponde y lo entrega al coordinador de la SISTEMATIZACIÓN regional.
- 4) **Coordinador de la sistematización a nivel regional.** Es quién establece los mecanismos de coordinación para que cada responsable de proceso lleve a cabo la sistematización. Consolida los

informes de SISTEMATIZACIÓN de su región de acuerdo al informe que cada responsable por proceso le entrega.

- 5) **Coordinador de la sistematización del Plan Piloto:** Es quién consolida la sistematización de las cinco regiones sanitarias del plan piloto y del nivel central de la SESAL
- 6) **Guías de Preguntas:** Son una propuesta de preguntas generadoras de discusión y análisis, pueden ser modificadas a conveniencia de cada proceso tomando en cuenta lo siguiente:
 - a. Marco de referencia de cada proceso
 - b. Hitos
 - c. Identificación previa de aciertos, éxitos, factores favorables
 - d. Identificación previa de errores, factores no favorables
 - e. Aptitudes y actitudes de los actores clave
 - f. La cultura organizacional u otros
- 7) **Metodología de capacitación:** Como la metodología de sistematización es un proceso de construcción en equipo, todas las opiniones son válidas si estas vinculadas a los resultados que se esperan de este proceso. Debe consensuarse todos los aspectos que involucra la sistematización a través de esta guía. Algunos pasos que deber tomarse en cuenta son:
 - a. Todos los participantes deben tener claridad conceptual de cada proceso del plan de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida
 - b. Los equipos regionales responsables de la sistematización deben estar capacitados en aplicación de técnicas cualitativas (entrevistas, grupos focales, uso de la técnica auto-diligenciada, foto-historia, observación), ya que se requiere habilidad para su aplicación.
 - c. No identificar a los participantes: Las personas sujetas a ser entrevistadas individualmente o en grupos focales o documentales no deben identificarse plenamente, pueden usar un “alias” o no registrar sus datos, ya que lo más importante es rescatar la información que conduzca a responder las preguntas generales de la sistematización. Insistir en obtener los datos de los participantes intimada y limita la participación.
 - d. Las entrevistas pueden ser llenadas por cada participante o realizarlas haciendo las preguntas directamente (conversatorio) y pueden ser grabadas.

- e. Se puede utilizar grabadora para las entrevistas individuales o a través de los grupos focales por ello no solicitar datos personales es importante para lograr un ambiente cómodo y de confianza.

8) **Las técnicas METODOLÓGICAS:** las técnicas propuestas para lograr la sistematización del plan de piloto son las siguientes:

- a. **Preguntas auto-diligenciadas:** generalmente para conductores o coordinadores técnicos de los procesos. Son preguntas personales de auto-reflexión de lo que sucedió, como sucedió y Por qué etc., van acordes a como se construyó, o concibió el proceso, Por qué y para qué?
- b. **Entrevistas individuales:** Se realizan por cada actor clave identificado en cada proceso, sujeto a ser entrevistado. Pueden realizarse cara a cara y grabarse, o llenar un formulario abierto.
- c. **Grupo Focal:** es una técnica de entrevista grupal. Requiere ser grabada. Su síntesis es más compleja por la variedad de opiniones, pero refuerza a los participantes a opinar al verse apoyados por otros participantes.
- d. **Revisión documental:** Se revisan los documentos existentes para analizar si la información refleja los estándares, objetivos, metas e indicadores de cada proceso y se cotejan con la realidad y los resultados de otras técnicas aplicadas.
- e. **Documentales tipo foto-historia o Fotovoice:** Requiere de elaborar un guion técnico de lo que queremos sistematizar a través de esta técnica y debe contar con personal capacitado, en el uso de cámaras y/o videos, grabaciones de testimonios etc. Se estila contratar un equipo que lo realice y se capacita personas de la comunidad para que puedan utilizar cámaras o videos y grabar las situaciones de vida en que se desenvuelven.

5.2 Guías de preguntas según proceso

Importante

El resultado de la recolección de información debe ser sintetizado por cada proceso, para responder a las siguientes preguntas generales de la SISTEMATIZACIÓN: ¿Qué se logró? ¿Por qué se logró? ¿Cómo se logró (como lo logré)? ¿Quién lo logro? ¿Para qué sirve? Y ¿A quién le sirve? ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones haría a este proceso? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué? (lecciones aprendidas)

1) TABLERO DE CONTROL (M&E)

Responsable del Proceso:
REGIÓN
NIVEL CENTRAL
Sub-Proceso: Diseño y elaboración del Tablero de Control, proceso de entrenamiento y elaborar resumen de informes de M&E regionales

1.1 Guía de preguntas auto-diligenciadas- Responsable:

- ¿Cómo desarrollé la experiencia de preparación del tablero de control
 - ¿Cómo se concibió? y ¿por qué?
 - ¿Cuáles fueron los principales elementos en el proceso de desarrollo del tablero de control?
 - ¿Cuáles fueron los ajustes y resultados de las revisiones técnicas? ¿Por qué fueron necesarios?
 - ¿Qué experiencia se obtuvo a en la aplicación del tablero de control en el entrenamiento? ¿por qué?
 - ¿Cuál fue el rol de los actores del nivel regional y nacional?
 - ¿Qué conclusiones del pre y post test fueron relevantes de acuerdo al perfil de los participantes?
 - ¿Reflejan el resumen de los informes de monitoria de las regiones la utilización, credibilidad y toma de decisiones de las regiones sanitarias del plan piloto de implementación? ¿Por qué si? Por qué no? Si es no :
 - ¿Qué acciones se toman o tomaron para hacer las correcciones necesarias?
 - ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones haría a este proceso? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?
-

Sub-Proceso: Implementación del Tablero de Control

Responsables: Unidad de Planeamiento, Monitoria y Evaluación

1.2 Revisión documental -Análisis de documentos o informes mensuales y/o bi-mensuales

- Buscar e inventariar los documentos o informes existentes y disponibles
 - Clasificar los documentos identificados
 - Seleccionar las variables pertinentes para los propósitos del análisis.
 - ¿Qué revelan las tendencias de resultados en los indicadores? ¿se están alcanzando? o ¿se están alejando? ¿Por qué?
 - ¿Hay evidencia de contradicciones en los resultados?
 - ¿Se están relacionando los resultados con informes anteriores?
 - ¿Existe pertinencia entre el personal capacitado y personal que cumple con el manejo del tablero de control y los informes mensuales?
 - ¿Qué conclusiones y recomendaciones haría a este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?
-

1.3 Guía Preguntas para la SESAL como resultado de las reuniones trimestrales –

- ¿Se está logrando éxito en la implementación del tablero de control en las regiones? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?
 - ¿Es perceptible el empoderamiento en el uso del tablero de control, por parte de los directores regionales en la toma de decisiones? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?
 - ¿Qué evidencia toman del tablero de control para sus decisiones? ¿cómo lo hacen
 - ¿Qué conclusiones y recomendaciones haría a este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?
-

1.4 Guía entrevista personal que utilizan el tablero y elaboran el informe mensual-bimensual

- ¿Se han sentido o sintieron involucrados en el proceso de implementación del tablero de control desde el inicio?
- ¿Qué beneficios percibió en la realización de sus actividades o toma de decisiones? ¿Por qué?
- ¿Por qué lo considera útil? ¿Qué evidencia toma del tablero de control para tomar decisiones?

- ¿Qué aspectos del servicio/atención percibe se han mejorado a raíz de la implementación del tablero de control? ¿Por qué?
 - ¿Qué factores ampliaron el logro de los resultados? ¿Por qué?
 - ¿Qué Factores lo limitaron? ¿Por qué los considera? ¿cómo fueron enfrentados?
 - ¿Qué conclusiones y recomendaciones haría a este proceso? ¿Cambiaría algo si pudiera? Por qué?
-

2 COSTEO DEL PAQUETE ESPECÍFICO DE PRESTACIONES Y SERVICIOS DE ITS Y VIH

Responsable del Proceso:

NIVEL CENTRAL

Sub-Proceso: Proceso de diseño, elaboración, validación y ajuste. Elaboración y validación del Manual de Usuario

Responsable:

2.1 Revisión documental -Análisis de documentos

- Buscar e inventariar los documentos o informes existentes y disponibles
 - Clasificar los documentos identificados
 - Seleccionar las variables pertinentes para los propósitos del análisis.
 - ¿En que se modelo se fundamenta la propuesta de costeo? ¿se alcanzó el propósito en su diseño? ¿Por qué si, Por qué no?
 - Si estableció una ruta crítica, se cumplió tal como estaba planteada, porque si? Por qué no?
 - ¿Qué conclusiones haría del proceso de diseño y elaboración de la herramienta de costeo? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?
-

Sub-Proceso: Entrenamiento Costeo

Responsable: Entrenadores regionales

2.2 Guía de Preguntas auto-diligenciadas

- ¿Cómo desarrollé la experiencia de preparación de entrenamiento? ¿Qué resultados obtuve y como los obtuve en los siguientes momentos?:
 - En la preparación curricular
 - En los entrenamientos a entrenadores
 - ¿Fue la metodología pertinente al proceso? ¿Por qué si? Por qué no?
 - ¿Cuál fue el rol de los actores del nivel regional y nacional en el proceso? ¿Activo, pasivo, de entendimiento?
 - ¿Cuáles fueron los ajustes y resultados de las revisiones técnicas? ¿Por qué fueron necesarios?
 - ¿Qué conclusiones del pre y post test fueron relevantes de acuerdo al perfil de los participantes? Según conclusiones:
 - ¿fueron los participantes los indicados? ¿Por qué si? ¿Por qué no?
 - ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?
-

2.3 Guía de Preguntas auto-diligenciadas para entrenadores regionales.

- ¿Cómo desarrollé la experiencia de preparación de entrenamiento? ¿Qué resultados obtuve y como los obtuve en los siguientes momentos?:
 - En los entrenamientos a proveedores públicos y no públicos
 - ¿Fue la metodología pertinente al proceso? ¿Por qué si? Por qué no? Se le fue fácil la aplicación de la metodología, porque si? Porque no?
 - ¿Existieron diferencias entre los procesos de capacitación de proveedores públicos y no públicos? ¿Cuáles? ¿Por qué considera se presentaron esas diferencias??
- ¿Cuál fue el rol de proveedores públicos y no públicos en el entrenamiento? ¿Activo, pasivo, de entendimiento?
- ¿Qué conclusiones del pre y post test fueron relevantes de acuerdo al perfil de los participantes?
- ¿fueron los participantes los indicados? ¿Por qué si? ¿Por qué no?

- ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso?
¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

Sub-Proceso: Implementación

Responsable: Unidad de Planeamiento

2.4 Guía de entrevistas individual o Grupos focales - actores clave en la implementación de la herramienta de costeo -Proveedores de servicios públicos y no públicos

- ¿Cómo percibieron su rol inicial?
- ¿La convocatoria de capacitación fue realizada con la suficiente antelación?
- ¿Cómo calificaría la organización del proceso según nivel (nacional, o regional o de proveedores)
- ¿Qué ventajas/desventajas ha identificado en el uso de la metodología de entrenamiento?
- ¿La información brindada fue suficiente?
- ¿Qué percepción tuvo de su rol en el desarrollo de la herramienta de costeo?
- ¿La aplicabilidad y credibilidad le da a la herramienta de costeo del paquete específico de servicios de ITS y VIH, ¿le resulto pertinente a los objetivos? Por qué si? Por qué no?
- ¿Identificó limitaciones o factores favorables para la implementación? ¿Por qué?
- ¿Qué factores ampliaron el logro del entrenamiento de recursos humanos?
- ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

Sub-Proceso: Finalización proceso costeo del paquete específico de prestaciones de servicios de ITS y VIH

Responsable: UPEG, Direccion de Redes, Unidad de Planeamiento SESAL y regiones

2.5 Guía de entrevista a directores regionales y directores de proveedores no públicos?

- ¿Inicialmente percibió que la herramienta de costeo le facilitaría la toma de decisiones? ¿Por qué si? ¿Por qué no?
- ¿Actualmente, logro el éxito esperado en la implementación del costeo del paquete específico de prestaciones de ITS y VIH en la región? ¿Por qué si? ¿Por qué no?
- ¿Qué decisiones trascendentales para la región ha tomado en el marco del uso del costeo del paquete específico de prestaciones de ITS y VIH? ¿Cómo lo hizo? ¿A Quién involucro?
- ¿Para qué le servirá contar con el costo del paquete específico de prestaciones de ITS y VIH? ¿Qué ha logrado a la fecha?
- ¿Qué factores favorables facilitaron el uso del costeo en la región?
- En caso de factores desfavorables, ¿Cómo se enfrentaron? Tuvo éxito? Por qué no o Por qué si?
- ¿Qué conclusiones y recomendaciones haría para este proceso? Cambiaría algo si pudiera? ¿Por qué?

3 ARMONIZACION DE COOPERANTES NACIONALES E INTERNACIONALES PARA FACILITAR LA COORDINACION DE LOS ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Responsable del Proceso:

SESAL

REGIÓN

Sub-Proceso: Mecanismos de coordinación de la cooperación nacional e internacional

Responsable:

3.1 Guía de entrevista a los actores claves responsables de este proceso.

- ¿Cuál fue el proceso que se siguió para lograr la cooperación nacional e internacional para apoyar el Plan de Implementación de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH en las regiones sanitarias priorizadas?
- ¿Los mecanismos de coordinación han resultado exitosos? ¿Por qué si? ¿Por qué no?

- ¿Qué factores favorables apoyaron este proceso?
- ¿Qué factores no fueron favorables? ¿Cómo se enfrentaron? Por qué no se superaron?
- ¿Qué conclusiones y recomendaciones sacaría de este proceso? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

4. NORMALIZACION PARA LA ATENCIÓN EN ITS Y VIH

Responsable del Proceso:
SESAL
REGIÓN
Sub-Proceso: Elaboración del Proyecto de Normas y finalización de la norma
Responsable: Coordinadores y Secretarios del Comité Técnico de Normalizacion

4.1 Guía de Preguntas auto-diligenciadas – Coordinadores y Secretarios técnicos del Comité Técnico de Normalizacion.

- ¿Cómo se desarrolló el proyecto de elaboración de normas? ¿Qué resultados y como los obtuve en los siguientes momentos?:
 - En la preparación del proyecto, ¿cómo surge? ¿Por qué?
 - En la elaboración del proyecto de normas ¿Cómo se logra?
- ¿Cómo se logró la finalización de la norma?
 - ¿Cuáles fueron los ajustes y resultados de las revisiones técnicas? ¿Por qué fueron necesarios?
 - ¿Qué factores favorecieron el logro
 - ¿Qué factores limitaron? ¿cómo se enfrentaron? Si no hubo éxito ¿Por qué?
- ¿Qué conclusiones y recomendaciones haría a este proceso? Que cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

Sub-Proceso: Revisión proyecto de norma con el comité técnico de Normalizacion y Consulta Pública.
Responsable: Direccion de Normalizacion

4.2 Guía para entrevista actores claves participantes del proceso de revisión

- ¿Cómo se desarrolló el proceso de revisión de la norma? ¿Cuál fue su rol?
- ¿Qué aspectos del desarrollo del proceso normativo, fueron más importante y cuáles no? ¿Por qué?
- ¿Qué factores fueron favorables y le dieron éxito a la revisión de la norma?

- En caso de factores desfavorables, ¿Cómo se enfrentaron? ¿Se obtuvo éxito? Por qué no o Por qué si?
 - ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?
-

4.2. 1 Sub-proceso de Consulta Pública

- Como se desarrolló el proceso de consulta de la norma? ¿Cuál fue su rol?
- ¿Qué aspectos del desarrollo del proceso de consulta fueron más importante y cuáles no? ¿Por qué?
- ¿Cómo considera los pasos de consulta? Son pertinentes o no? ¿Por qué?
- ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

Sub-Proceso: Elaboración de Manuales de Procedimientos-trabajo de equipos técnicos

Responsable: Direccion de Normalizacion

4.3 Entrevista a profundidad a los actores claves participantes en la elaboración de manuales de procedimientos de atención en ITS y VIH) respondiendo a: ¿Como lo hizo o como lo logro?

- ¿Cómo se desarrolló el proceso de elaboración de los manuales de procedimientos? ¿Cuál fue su rol?
 - ¿Qué aspectos del desarrollo del proceso de elaboración fueron más importante y cuáles no? ¿Por qué?
 - ¿Qué factores fueron favorables y le dieron éxito a la elaboración de los manuales de procedimientos?
 - En caso de factores desfavorables, ¿Cómo se enfrentaron? ¿Se obtuvo éxito? Por qué no o Por qué si?
 - ¿Cuáles fueron los ajustes y resultados de las revisiones y validaciones técnicas? ¿Por qué fueron necesarios?
 - ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?
-

5. ENTRENAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS QUE PROVEEN SERVICIOS DEL CONJUNTO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE ITS Y VIH

Responsable del Proceso:

SESAL

REGIÓN

Sub-Proceso: Diseño y elaboración de currículos de entrenamiento

Responsable: Fomento en Salud

5.1 Guía de Preguntas auto-diligenciadas –Diseño y elaboración curricular

- ¿Cómo desarrollé la experiencia de preparación de entrenamiento? ¿Qué resultados y como los obtuve en los siguientes momentos?:
 - En la preparación curricular
 - En los entrenamientos a entrenadores
 - ¿Fue la metodología pertinente a cada proceso normativo? ¿Por qué sí? Por qué no?
- ¿Cuáles fueron los ajustes y resultados de las revisiones técnicas? ¿Por qué fueron necesarios?
- ¿Qué conclusiones del pre y post test fueron relevantes de acuerdo al perfil de los participantes? Según conclusiones:
 - ¿fueron los participantes los indicados? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?
 - En caso que no. ¿Qué correcciones se realizaron? Por qué?
- ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

Sub-Proceso: Proceso entrenamiento a entrenadores nacionales, regionales, proveedores públicos y no públicos

5.2 Entrevistas a profundidad o Grupos focales con actores claves en los procesos de entrenamiento:

- ¿Cómo percibieron su rol inicial en los procesos de entrenamiento? ¿Por qué?
- ¿La convocatoria de capacitación fue realizada con la suficiente antelación? ¿Por qué?
- ¿Cómo calificaría la organización del proceso de entrenamiento? (aplicar según nivel: nacional, o regional o de proveedores)' ¿Por qué?
- ¿Los actores invitados fueron los indicados? Porque sí, porque no?

- ¿Fue la metodología pertinente al proceso? ¿Por qué sí? Por qué no? Se le fue fácil la aplicación de la metodología, porque sí? Porque no?
 - ¿Identifico Qué ventajas/desventajas en el uso de la metodología de entrenamiento?
 - ¿La aplicabilidad de los currículos (de norma o manuales) le resulto pertinente a los objetivos que se buscan?
 - ¿Durante el entrenamiento identifico limitaciones o factores favorables para la implementación? Cuáles?, ¿Por qué?
 - ¿Existieron diferencias entre los procesos de capacitación de proveedores públicos y no públicos? ¿Cuáles? ¿Por qué considera se presentaron esas diferencias?
 - ¿Cómo calificaría el rol de proveedores públicos y no públicos en el entrenamiento? ¿Activo, pasivo, de entendimiento? ¿Por qué?
 - ¿Qué conclusiones del pre y post test fueron relevantes de acuerdo al perfil de los participantes?
 - ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?
-

6. MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y SERVICIOS DE ITS Y VIH

Responsable del Proceso:
SESAL
REGIÓN
Sub-Proceso: Entrenamiento a entrenadores nacionales y entrenamiento entrenadores región ales
Responsable: Unidad de Apoyo a la Gestión, Departamento de Gestión de la Calidad

6.1 Guía de Preguntas auto-diligenciadas

- ¿Cómo desarrollé la experiencia de preparación de entrenamiento? ¿Qué resultados y como los obtuve en los siguientes momentos?:
 - En la preparación curricular
 - En los entrenamientos a entrenadores
 - En los entrenamientos a proveedores
 - ¿Fue la metodología pertinente a este proceso? ¿Por qué sí? Por qué no?
- ¿Se realizaron ajustes a la metodología? ¿Cuándo? ¿Por qué fueron necesarios?
- ¿Qué conclusiones del pre y post test fueron relevantes de acuerdo al perfil de los participantes? Según conclusiones del análisis :
 - ¿fueron los participantes los indicados? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?
 - En caso que no. ¿Qué correcciones se realizaron? Por qué?
- ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

Sub-Proceso: Entrenamiento a proveedores públicos y no públicos

Responsable: Entrenadores regionales

6.2 Entrevistas a profundidad o Grupos focales con actores claves en los procesos de entrenamiento a proveedores públicos y no públicos. Respondiendo a: **¿Como lo hicieron o como lo lograron?**

- ¿Cómo se desarrolló la experiencia de entrenamiento en Mejora Continua de la Calidad -MCC? ¿Qué resultados se obtuvieron y como los obtuvieron?:

- ¿Fue la metodología pertinente al proceso? ¿Por qué si? Por qué no?
- ¿Cómo sintió la aplicación de la metodología, porque si? Porque no?
- ¿Identifico ventajas/desventajas en el uso de las metodologías de entrenamiento?
- ¿Realizaron ajustes a la metodología? ¿Cuándo? ¿Por qué fueron necesarios?
- ¿Qué conclusiones del pre y post test fueron relevantes de acuerdo al perfil de los participantes? Según conclusiones del análisis :
 - ¿fueron los participantes los indicados? ¿Por qué si? ¿Por qué no?
 - En caso que no. ¿Qué correcciones se realizaron? Por qué?
- ¿Durante el entrenamiento identifico limitaciones o factores favorables para la implementación? Cuáles?, ¿Por qué?
- ¿Existieron diferencias entre los procesos de capacitación de proveedores públicos y no públicos? ¿Cuáles? ¿Por qué considera se presentaron esas diferencias?
 - ¿Cómo calificaría el rol de proveedores públicos y no públicos en el entrenamiento? ¿Activo, pasivo, de entendimiento? ¿Por qué?
- ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

<p>Sub Proceso: Planes de MCC</p>
--

<p>Responsable: Equipos de entrenadores región ales</p>
--

6.3 Entrevistas a profundidad o Grupos focales con actores claves

- ¿Se sintieron involucrados en el proceso de elaboración de los PMCC desde el inicio?
- ¿Qué beneficio identifico inicialmente para la realización de sus actividades? ¿Por qué?
 - Qué utilidad práctica percibió de este proceso en la mejora de la calidad de los servicios de atención de ITS y VIH? ¿Por qué?
 - ¿Cuál fue su rol en el desarrollo del proceso establecimiento de salud?
 - ¿Se siente un actor clave para alcanzar los resultados esperados del proceso?
- ¿Qué aspectos del servicio/atención percibe se han mejorado a raíz de la implementación de este proceso?
 - Mencionar ejemplos
- ¿Qué factores ampliaron el logro de los resultados? ¿Por qué?

- ¿Qué Factores lo limitaron? ¿Por qué los considera? ¿Por qué no pudieron ser enfrentados exitosamente?
- ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

6.4 Guía de Preguntas para Grupo Focal de usuarios de los servicios Implementación/Resultados

Final del Proceso

- ¿Con qué frecuencia utilizan el servicio de ITS y VIH? ¿Por qué?
- ¿Qué información importante para su salud y cuidado le fue brindada?
- ¿Cómo calificaría la atención que se le brindo? Por qué?
- ¿Cómo calificaría la atención en general del establecimiento de salud? ¿Por qué?
- ¿Qué recomendaciones le brindaría al equipo de atención del establecimiento de salud?

6.5 preparar guion para documental de experiencia con usuarios de servicio y personal

7. SUPERVISIÓN CAPACITANTE DE SERVICIOS DE ITS Y VIH

Responsable del Proceso:
NIVEL CENTRAL
REGIÓN
Sub-Proceso: Diseño y elaboración de las guías de supervisión capacitante de los servicios de ITS y VIH y Manuales de Entrenamiento a Entrenadores y Manual de Entrenamiento a Proveedores para aplicación de las guía
Responsable: Dpto. Apoyo a la Gestión y Departamento de Gestión de la Calidad.

7.1 Guía de Preguntas auto-diligenciadas –

- ¿Cómo desarrollé la experiencia de elaboración de las Guía de supervisión y Manual de aplicación de las guías de supervisión capacitante de servicios en ITS y VIH
 - ¿Cómo se concibió? y ¿Por qué?
 - ¿Cuáles fueron los principales elementos de desarrollo de este proceso?

- ¿Qué experiencia se obtuvo a en la aplicación de las guías y manuales durante la validación?
¿Por qué?
 - ¿Cuáles fueron los ajustes y resultados de las revisiones técnicas? ¿Por qué fueron necesarios?
 - ¿Cuál fue el rol de los actores del nivel regional y nacional?
 - ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones haría a este proceso? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?
-

7.2 Guía de Preguntas auto-diligenciadas –Proceso de diseño y elaboración de Los Manuales de Entrenamiento de Entrenadores y de Proveedores en la Aplicación de Las Guías de Supervisión Capacitante de Servicios de ITS y VIH

- ¿Cómo se desarrolló el proyecto de elaboración de Manuales de Entrenamiento?
 - ¿Qué resultados y como los obtuve en los siguientes momentos?:
 - En la preparación del proyecto/propuesta, ¿cómo surge? ¿Por qué? ¿Quiénes participan?
 - En la elaboración de los Manuales? ¿Cómo se logra?
 - ¿Cuáles fueron los ajustes y resultados de las revisiones técnicas? ¿Por qué fueron necesarios?
 - ¿Qué conclusiones y recomendaciones haría a este proceso? Que cambiaría si pudiera? ¿Por qué?
-

Sub proceso: Entrenamiento

Responsable: Depto. de Apoyo a la Gestión Depto. Gestión de la Calidad.

7.3 Entrevistas a profundidad o Grupos focales con actores claves en los procesos de entrenamiento:

- Entrenadores nacionales
- Entrenadores regionales
- Proveedores de servicios
- ¿Cómo percibieron su rol inicial en los procesos de entrenamiento? ¿Por qué?
- ¿La convocatoria de capacitación fue realizada con la suficiente antelación? ¿Por qué?
- ¿Cómo calificaría la organización del proceso de entrenamiento? (aplicar según nivel: nacional, o regional o de proveedores)? ¿Por qué?
- ¿Los actores invitados fueron los indicados? Porque sí, porque no?

- ¿Fue la metodología pertinente al proceso? ¿Por qué sí? Por qué no? Se le fue fácil la aplicación de la metodología, porque sí? Porque no?
- ¿Identifico ventajas/desventajas en el uso de las metodologías de entrenamiento?
- ¿La aplicabilidad de los manuales le resulto pertinente a los objetivos que se buscan?
- ¿Durante el entrenamiento identifique limitaciones o factores favorables para la implementación? Cuáles?, ¿Por qué?
- ¿Existieron diferencias entre los procesos de capacitación de proveedores públicos y no públicos? ¿Cuáles? ¿Por qué considera se presentaron esas diferencias?
- ¿Cómo calificaría el rol de proveedores públicos y no públicos en el entrenamiento? ¿Activo, pasivo, de entendimiento? ¿Por qué?
- ¿Qué conclusiones del pre y post test fueron relevantes de acuerdo al perfil de los participantes?
- ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

<p>Sub-Proceso: Supervisión de servicios de ITS y VIH</p>
--

<p>Responsable: Redes Integradas de Servicios de Salud –nivel regional</p>

7.4 Guía de Preguntas al personal supervisor

- ¿Se sintieron involucrados en el proceso de programación de las supervisiones a los proveedores desde el inicio?
- ¿Qué beneficio identifico inicialmente para la realización de sus actividades? ¿Por qué?
 - Qué utilidad práctica percibió de este proceso en la mejora de la calidad de los servicios de atención de ITS y VIH? ¿Por qué?
- ¿Qué aspectos del servicio/atención percibe se han mejorado a raíz de la implementación de este proceso de supervisión capacitante?
 - Mencionar ejemplos
- ¿Qué factores ampliaron el logro de los resultados? ¿Por qué?
- ¿Qué Factores lo limitaron? ¿Por qué los considera? ¿Por qué no pudieron ser enfrentados exitosamente?

- ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

7.5 Guía de Preguntas personal supervisado

- ¿Qué opinión tiene del proceso de supervisión capacitante de los servicios de ITS y VIH desde? ¿Por qué?
- ¿Cómo se sintió al ser supervisado bajo este modelo de? ¿Por qué?
 - Qué aprendizaje le dejó?
- ¿Qué aspectos del servicio/atención percibe ha mejorado a raíz de la implementación de este proceso de supervisión capacitante?
 - Mencionar ejemplos
- ¿Qué factores considera favorecieron el logro de los resultados de este proceso? ¿Por qué?
- ¿Qué Factores lo limitaron? ¿Por qué los considera?
- Pudieron ser enfrentados exitosamente? ¿Por qué si? ¿Por qué no? ¿Por qué cree no pueden ser enfrentados exitosamente?
- ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

8. AMPLIACION DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ITS Y VIH EN POBLACIONES CLAVES

Responsable del Proceso:
SESAL
REGIÓN
Sub-Proceso: Estudio descriptivo para el tamaño de las poblaciones claves
Responsable:

8.1 Estudio descriptivo para el tamaño de las poblaciones claves- Sub-proceso: Planes de extensión de cobertura de servicios de ITS y VIH de acuerdo al paquete específico de prestaciones
Responsable: Equipo de Redes Integradas de Servicios de Salud SESAL y Regiones

8.2 Guía de entrevista a Actores Clave a nivel regional

- ¿Cómo se desarrolló la experiencia de aplicación del análisis de brechas para la definición de las intervenciones a implementar para la cobertura de las poblaciones clave? ¿Para qué le sirve en su trabajo y a la población? ¿Por qué?
 - Que metodología utilizaron? ¿Cómo considera le facilito llegar a los resultados del proceso?
 - ¿Qué resultados concluyentes se lograron?
 - ¿Cómo cree se benefició la población clave en este proceso? ¿Por qué?
- ¿Qué factores considera favorecieron el logro de los resultados de este proceso? ¿Por qué?
- ¿Qué Factores lo limitaron? ¿Por qué los considera?
- Pudieron ser enfrentados exitosamente? ¿Por qué si? ¿Por qué no? ¿Por qué cree no pueden ser enfrentados exitosamente?
- ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

9. REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

Responsable del Proceso:
NIVEL CENTRAL
REGIÓN
Sub-Proceso: Etapa de Capacitación
Responsable: Redes Integradas SESAL y Regiones

9.1 Guía de Preguntas auto-diligenciadas – Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención

Proceso de entrenamiento a Entrenadores y entrenamiento a proveedores públicos y no públicos

Respondiendo a: ¿Cómo lo hice o como lo logre?

- ¿Cómo desarrollé la experiencia de preparación de entrenamiento? ¿Qué resultados y como los obtuve en los siguientes momentos?:
 - En la preparación curricular
 - En los entrenamientos a entrenadores
 - En los entrenamientos a proveedores
 - ¿Fue la metodología pertinente a este proceso? ¿Por qué si? Por qué no?
- ¿Se realizaron ajustes a la metodología? ¿Cuándo? ¿Por qué fueron necesarios?

- ¿Qué conclusiones del pre y post test fueron relevantes de acuerdo al perfil de los participantes? Según conclusiones del análisis :
 - ¿fueron los participantes los indicados? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?
 - En caso que no. ¿Qué correcciones se realizaron? Por qué?
 - ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?
-

Sub-Proceso: Etapa diagnóstica de la RISS

Responsable: Redes Integradas SESAL y Regiones

9.2 Guía de entrevista actores clave

- ¿Cómo se desarrolló la experiencia del análisis de la situación actual de la red de servicios de ITS y VIH? ¿Para qué le sirve en su trabajo? ¿y a la población? ¿Por qué?
 - Que metodología utilizaron? ¿Cómo considera le facilitó llegar a los resultados del proceso?
 - ¿Qué resultados concluyentes se lograron?
 - ¿Cómo cree se benefició la población con este proceso? ¿Por qué?
- ¿Qué factores considera favorecieron el logro de los resultados de este proceso? ¿Por qué?
- ¿Qué Factores lo limitaron? ¿Por qué los considera?
- Pudieron ser enfrentados exitosamente? ¿Por qué sí? ¿Por qué no? ¿Por qué cree no pueden ser enfrentados exitosamente?
- ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

Sub-Proceso: Etapa de configuración y funcionamiento

Responsable: Redes Integradas SESAL y Regiones

9.3 Guía entrevista actores clave-configuración y funcionamiento de la RISS

- ¿Cómo se desarrolló la experiencia de configuración de las RISS?
- ¿Para qué le sirve en su trabajo y a la población? ¿Por qué?
 - ¿Qué metodología utilizaron? ¿Cómo considera le facilitó llegar a los resultados del proceso?

- ¿Qué resultados concluyentes se lograron para su funcionamiento?
- ¿Cómo cree se beneficia este proceso a la población? ¿Por qué?
- ¿Qué factores considera favorecieron el logro de los resultados de este proceso? ¿Por qué? ¿Será sostenible? ¿Por qué?
- ¿Qué Factores lo limitaron? ¿Por qué los considera?
- Pudieron ser enfrentados exitosamente? ¿Por qué si? ¿Por qué no? ¿Por qué cree no pueden ser enfrentados exitosamente?
- ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?

9.4 Revisión documental -Análisis de documentos

- Buscar e inventariar los documentos o informes existentes y disponibles
 - Clasificar los documentos identificados
 - Seleccionar las variables pertinentes para los propósitos del análisis.
 - ¿En que se modelo se fundamenta la propuesta de la RISS? ¿se alcanzó el propósito en su diseño? ¿Por qué si, Por qué no?
 - Si estableció una ruta crítica, se cumplió tal como estaba planteada, porque si? Por qué no?
 - ¿Son los informes pertinentes para medir el logro de los objetivos de este proceso?
 - ¿Qué revelan las tendencias de resultados en los indicadores? ¿se están alcanzando? o ¿se están alejando? ¿Por qué?
 - ¿Hay evidencia de contradicciones en los resultados?
 - ¿Se están relacionando los resultados con informes anteriores?
 - ¿Existe pertinencia entre el personal capacitado y personal que cumple con el manejo del tablero de control y los informes mensuales?
 - ¿Se definió la coordinación de apoyo a la RISS? ¿Se logró? Por qué si? ¿Por qué no?
 - Sobre el Sistema de referencia y respuesta ¿Es exitoso? ¿Por qué si? Por qué no?
 - Es sostenible? Por qué si? ¿Por qué no?
 - Que experiencias fueron documentadas
 - ¿Qué conclusiones haría de este proceso? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?
-

9.5 Guía de entrevista o grupo focal para servicios de salud y actores comunitarios

- ¿Qué opinión tiene del proceso de Redes Integradas de Servicios de Salud? ¿Por qué?
 - ¿Cómo siente o percibe (percibió) el desarrollo de este modelo de trabajo? ¿Por qué?
 - Qué aprendizaje le dejó?
 - Ha sido involucrado(a) en este proceso desde el inicio?
 - ¿cuál ha sido su rol desde su nivel?
 - ¿Qué aspectos del servicio/atención percibe ha mejorado a raíz de la implementación de este proceso de RISS?
 - Mencionar ejemplos
 - ¿Qué factores considera favorecieron el logro de los resultados de este proceso? ¿Por qué?
 - ¿Qué Factores lo limitaron? ¿Por qué los considera?
 - Pudieron ser enfrentados exitosamente? ¿Por qué sí? ¿Por qué no? ¿Por qué cree no pueden ser enfrentados exitosamente?
 - ¿Cuáles serían las principales conclusiones y recomendaciones que haría de este proceso? ¿Por qué? ¿Qué cambiaría si pudiera? ¿Por qué?
-

5.3 Cuadros Opcionales de Trabajo

¿QUÉ SE NECESITA?	PRODUCTO O RESULTADO	TÉCNICA
<ul style="list-style-type: none"> – Información preliminar de cada proceso: – Explicar el contexto político, económico, social y geográfico en que se desarrolla el proceso. – Los actores-sujetos del proceso. – El ideario del proceso. En este caso la reforma? La identidad que se le dará, le da permanencia al proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> – Radiografía del Plan al momento de inicio – contexto en que se desarrolla el proyecto – Mapeo de proveedores públicos y no públicos. –Cuál es la ID esperada del proceso 	<p>Talleres participativos.</p> <p>Reuniones de trabajo.</p> <p>Investigación participativa</p> <p>Investigación documental.</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Delimitar el tema a ser trabajado de acuerdo a las características del proyecto y del contexto: – Tiempo que se abarcará (fecha que se tomará como referencia para la SISTEMATIZACIÓN) 		

COMO CONSTRUIR LAS PREGUNTAS	PRODUCTO O RESULTADO	TÉCNICA
<ul style="list-style-type: none"> – Elaborar preguntas de acuerdo a los momentos del proceso, utilidad y objetivos – Identificar momentos claves del proceso – identificación de elementos limitantes y facilitantes – Preguntas diferentes de acuerdo a los actores – Apertura para identificar temas claves que surjan a lo largo del proceso para plantear nuevas preguntas 	<p>Banco de preguntas generales y por tema específico</p>	<p>Reuniones temáticas y talleres participativos</p>

METODOLOGÍA PARA RECOLECCION DE DATOS	PRODUCTO O RESULTADO	TÉCNICA
<ul style="list-style-type: none"> - Recolección de toda información pertinente al proceso - Revisión documental - Talleres participativos - Grupos focales - Testimonios - Cuestionarios - Entrevistas - Encuestas gráficas 	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con un banco de técnicas y herramientas de cada proceso - Llevar un registro de cambios y modificaciones que se hagan en el proceso 	Talleres participativos

¿COMO ORGANIZAR LOS DATOS?	PRODUCTO O RESULTADO	TÉCNICA
<ul style="list-style-type: none"> - Ordenar y clasificar la información por ejes o categorías temáticos - Construir un primer documento básico de la SISTEMATIZACIÓN (momento inicial) - Propiciar momentos colectivos de reflexivos para establecer relaciones entre eventos y categorías <ul style="list-style-type: none"> o Interpretar o Relacionar o comprar con momentos del proyecto etc. teorías, otros proyectos o Encontrar necesidades de nueva o mejor información - Reconstruir el documento básico - Elaborar documento ad-hoc para diversos públicos a partir del documento general 	<ul style="list-style-type: none"> - Primer documento básico - Documento básico reconstruido - Documento Ad-hoc para diferentes públicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos de análisis de información

5.4 Definición del Contexto de la sistematización

¿Quién coordina?	
¿Con quiénes coordinará? <ul style="list-style-type: none">• A nivel institucional?	
<ul style="list-style-type: none">• A nivel comunitario	
¿Dónde se realizará?	
¿Qué logística se requiere?	
¿Cuándo iniciará?	

VI. REFERENCIAS

1. **BA, Carbajal.** Teoría y Práctica de La Sistematización de Experiencias. Medellín : Universidad del Valle, 2006.
2. **Jara, O.** *Sistematización de Experiencias y Corrientes Innovadoras del Pensamiento Latinoamericano.* pág. 2, Revistas.
3. **Secretaría de Salud .** *Marco Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud .* Nacional, Secretaría de Salud Honduras. Tegucigalpa : SESAL, 2009. pág. 60, Oficial. Ninguno.
4. **Honduras, Secretaría de Salud de.** *Marco de Trabajo en el Proceso de Reforma del Sector Salud.* Honduras, 2009.
5. *El Objeto de La Sistematización y Sus Relaciones Con la Evaluación e Investigación".* **Martínic, S.** Medellín : s.n., 1998. Sistematización de Prácticas de Animación Sociocultural y Participación Ciudadana.
6. Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras
7. Photovoice: Una Investigación - Acción Participativa Estrategia Aplicada a la Salud de la Mujer. Diario de Salud de la Mujer, 8 (2): 185-192, 1999.
8. Propuesta de Redes Integradas de Salud (Documento en Proceso)
9. Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas
 - a. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/OMS 2005
10. Modelo Nacional de Salud – Secretaría de Salud 2013
11. Cosavalente V, Oscar, "Sistematización del proceso de implementación del Monitoreo y evaluación del proceso de descentralización en salud en el nivel regional orientado a mejorar el desempeño de la función Salud" Junio 2010. Programa de Apoyo a la Reforma en Salud PARSALUD II Perú
12. Redes Integradas de Servicios de Salud *Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las América WDC-2008*
13. *Proceso de sistematización de la Atención Integral a La Niñez-Secretaría de Salud 1994-2000*