

Caja de herramientas

Seguimiento y evaluación de los servicios amigables *¿Somos servicios amigables a la persona mayor?*



Caja de herramientas

Seguimiento y evaluación de los servicios amigables *¿Somos servicios amigables a la persona mayor?*

Publicación de HelpAge International

Registro de caridad número 288180

Cualquier parte de este documento puede ser reproducido para propósitos sin fines de lucro a no ser que se indique lo contrario. Por favor mencione claramente el título de la publicación y envíenos una copia del artículo impreso o un vínculo en internet.

Redacción:

Jaime Ayra, Fundación Horizontes

Catherine Dusseau de Ibarra, Asesora Regional de Salud, HelpAge International

Diseño y diagramación: Walter Saavedra - 3K

Impresión: Sigraf

Impreso en La Paz - Bolivia

¿Por qué?

En otros documentos de la caja de herramientas propuesta por HelpAge International y la Fundación Horizontes, la metodología de trabajo para fortalecer y convertir los centros de salud en servicios amigables a las personas mayores ya ha sido propuesta.

¿Cómo medimos y evaluamos que somos un servicio de salud amigable a la persona mayor?

La pregunta debe servir de objetivo al supervisor/gestor del servicio o de una red de salud para poder evaluar el desempeño y los progresos de los servicios de salud dependiente de su jurisdicción. La fórmula puede ser adaptada a otros tipos de servicios (servicio social, hogar, etc.).

Sin embargo, para una mayor autonomía y apropiación de los conceptos y objetivos por parte del personal de atención, éste debe ser también capaz de analizar y evaluar su propio desempeño a fin de poder tomar la iniciativa en la mejora de los servicios propuestos.

Para realizar el seguimiento y la evaluación de las actividades que realizan los prestadores de salud, el documento propone:

- Plantear una metodología sencilla para realizar la evaluación y seguimiento de los servicios amigables de salud a los adultos mayores.
- Plantear una metodología que los propios servicios puedan aplicar para el seguimiento, apoyo y la evaluación que permita conocer el estado de la implementación y el impacto en la atención integral a los adultos mayores.
- Proponer instrumentos simples y rápidos que aseguren la continuidad y repetición de la evaluación
- En la implementación de los servicios amigables, la evaluación debe brindar a todos los actores involucrados la libertad de generar indicadores que les permita monitorear estrategias que respondan a las expectativas de los adultos mayores.

Objetivo del seguimiento y evaluación:

Los procesos de seguimiento y evaluación deben brindar insumos que ayuden a garantizar el acceso, optimizar los recursos y mejorar la calidad de los servicios.

El propósito final es de atender a los adultos mayores con pertinencia y alta calidad:

- La evaluación debe permitir mejorar las condiciones de los servicios, las razones del porqué existe una demanda de atención de adultos mayores; explicar la necesidad efectiva de los servicios, los recursos necesarios y realizar un balance de los recursos utilizados.
- Para ello se promueve el análisis y la discusión, se propicia prácticas rutinarias de autoevaluación, evaluación y seguimiento en el desarrollo de las acciones de los servicios amigables para los adultos mayores.

¿Quiénes son los encargados de realizar este seguimiento y evaluación?

Todas las personas que participan en los servicios amigables.

- Interna: Autoevaluación por parte de los propios equipos de salud.
- Externa: Supervisor, comunidad y otras instituciones.

La evaluación se puede realizar de manera cuantitativa y cualitativa:

Cuantitativa

En función a metas que se han definido al principio como el número de personas mayores atendidas; estas metas son siempre interesantes, muchas veces son parte de los procesos de planificación en salud o de los sistemas de vigilancia; serán compartidas en reuniones de comités (como los Comités de Análisis de la Información CAI). Alcanzar e incrementar los resultados sobre estas metas indicará que somos eficaces y que la percepción de la calidad de nuestros servicios genera confianza y responde a las demandas de la población mayor. Es una medida de impacto.

Cualitativa

Intervienen otras dimensiones que utiliza informantes claves; es particularmente útil en relación a captar las percepciones, índices de satisfacción de los usuarios (por su cercanía, involucramiento o experiencia) (adultos mayores, comunidad familiares). También la información cualitativa puede traducir la realización de procesos y la observación (existencia de los resultados)

¿Qué variables e indicadores escoger?

A continuación se propone diferentes alternativas. De hecho no es necesario copiar instrumentos diseñados por otros. Diferentes propuestas son tan válidas como otras. Lo importante es que sea adaptado al contexto y necesidades locales o nacionales.

Características de la estrategia de servicios amigables

Se puede seleccionar los indicadores sobre la propia estrategia de servicios amigables

Accesibilidad de los servicios

- Los servicios de salud funcionan y existe acceso.
- Se tiene una infraestructura adecuada, accesible y oportuna.
- Se provee de información clara y accesible.
- El personal trata a los adultos mayores con respeto y sensibilidad.

Oferta de servicios:

- Se ofrece una gama de servicios de salud para prevenir, promover mantener y restablecer la salud.
- Se ofrece servicios de visita domiciliaria.
- Los servicios de salud responden a la necesidades y preocupaciones.
- Los profesionales de salud poseen habilidades y capacitación para comunicarse y atender de forma efectiva al adulto mayor.

Apoyo voluntario

- Se alienta y apoya voluntarios de todas las edades para asistir a los adultos mayores.
- Planificación y cuidado para emergencias.
- La planificación para emergencias incluye a las personas mayores tomando en cuenta sus necesidades y capacidades ante la preparación y respuesta a emergencias.

Lista de variables utilizada para la línea de base e impacto en el proyecto

En el presente proyecto, se ha desarrollado una lista de variables a investigar para analizar el contexto y las necesidades de los centros y de las personas mayores. Esta lista es probablemente demasiado larga para un instrumento rutinario de evaluación. Sin embargo, se puede utilizar como un menú de variables extraer los más importantes o representativos de la zona.

- 1.a: Nº de personas mayores del municipio (desagregado por sexo) y en el área (distrito, jurisdicción del centro de salud u otros)
- 1.b: Nº de persona afiliadas al Seguro de Salud para el Adulto Mayor SSPAM en la misma área (desagregado por sexo)
- 1.c: Nº de establecimientos de salud en la red/municipio
- 1.d: Existencia de los convenios firmados por nivel entre gobierno municipal y establecimiento
- 1.e: Pago de primas (presupuestos)

- 2.a: Existencia de una organización de personas mayores en el área
- 2.b: Existencia de autoridades locales en salud, comités locales, etc. u otras personas similares; qué relación existe entre los centros y estas personas/comités
- 2.c: Pago de primas (desembolsos, uso de formulario)
- 2.d: Conocimiento del personal sobre la normativa (Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI y SSPAM, instrumentos técnicos como los protocolos)
- 2.e: Nº de consultas de personas mayores en los 3 últimos meses

- 3.a: Medios de acceso para los usuarios
- 3.b: Tiempo de acceso para los usuarios
- 3.c: Existencia de recursos de humanos en el establecimiento
- 3.d: Horarios de atención
- 3.e: Enfermedades más frecuentes encontradas en las personas mayores (verificar en las estadísticas)
- 3.f: Causas de mortalidad en las personas mayores del área
- 3.g: Realización de visitas domiciliarias y otras actividades como ferias y prevención por parte del centro
- 3.h: Calificación de la infraestructura y equipamiento
- 3.i: Habla de idiomas nativos por parte del personal y conocimientos culturales
- 3.j: Aplicación de los Instrumentos Técnicos del SSPAM, en particular la ficha de valoración breve
- 3.k: Autoevaluación del personal sobre ser o no amigables a los mayores
- 3.l: Uso y percepción del personal sobre la continuidad de servicios y la referencia/ contra-referencia
- 3.m: Participación en comité y uso de indicadores por parte del personal de salud

- 4.a: Conocimiento de las Autoridades Locales de Salud, la comunidad y de las personas mayores sobre la gestión del SSPAM (No de afiliados, convenios, presupuestos)
- 4.b: Percepción de las ALS, de la comunidad y de las personas mayores sobre la calidad y el desempeño del centro

Documentos de evaluación propuestos por diferentes autores

Ejemplo 1: Dr José Francisco Parodi, Centro de Investigación sobre envejecimiento de la Universidad San Martín de Porres* (ver anexo 1)

En anexo reproducimos la totalidad del instrumento y de las preguntas.

El instrumento es sencillo y se puede entender y utilizar fácilmente. Tiene la gran virtud de proponernos un instrumento ya disponible para ser utilizado con una propuesta de variables/indicadores ya seleccionado.

Introduce un concepto clave para la evaluación que es el puntaje. ¿Cómo se compara los progresos en el tiempo? ¿Cómo se comparan los establecimientos entre sí?

Es clave integrar un sistema de puntaje o un efecto de comparación

El alcance y campos de la evaluación son bastante completos. Sin embargo, esta integralidad hace que se tenga 21 preguntas las cuales no siempre son pertinentes para todos los establecimientos en cualquier contexto (y país). En particular puede ser demasiado completo para los establecimientos muy sencillos como un puesto de Salud en Bolivia. Igualmente en nuestros países andinos donde el concepto de “servicios amigables” recién empieza a ser difundido y aplicado, es probable que muchos criterios no se puedan trabajar ni hacer progresar a la vez, sino por etapas.

* El Dr Parodi tiene a dar a conocer que propone el instrumento en anexo, elaborado a partir de sugerencias de diferentes especialistas en América Latina

Ejemplo 2: Lieve Demaegd (ver anexo 2)**

Dentro del proyecto desarrollado por HelpAge y la Fundación Horizontes, Lieve Demaegd, ha desarrollado la sistematización de las líneas de bases y una propuesta de variables para un instrumento de evaluación en servicios amigables. En el anexo presentamos su propuesta.

La propuesta introduce un sistema de puntaje y contiene una propuesta de variables inicial de 12 preguntas.

** Consultora para HelpAge International Programa Bolivia

Propuesta de un instrumento de evaluación “amigable”

El instrumento que presentamos a continuación se inspira en el documento de UrbanHeart, Instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad sanitaria en los medios urbanos, publicado por la Organización Mundial de la Salud OMS en 2010 Centro para el desarrollo sanitario de Kobe,OMS, 2010¹. Este modelo tiene los dos pilares fundamentales que se requieren: una tabla sencilla de dos entradas: variables cualitativas/nivel de avance pero también el efecto comparativo (tiempo o geográfico).

El efecto comparativo se lee en forma inmediata sin tener que buscar las planillas de evaluaciones anteriores o de otros lugares/establecimientos. El interés es obvio:

- para el personal comparar nuestro progreso: “estamos mejor o no”
- para el evaluador externo como un supervisor: tengo a la mano en una tabla toda la información de la evolución en el tiempo pero también, si tengo a mi cargo a varios establecimientos (como es el caso de los gerentes de redes), puedo analizar a toda mi red en una mirada.

Pero la ventaja del instrumento es presentar la información de una forma visual utilizando semáforos: rojo (no adquirido o no hecho), amarillo (en proceso o parcial) y verde (cumplido).

Se puede definir luego, un puntaje general (el verde valen tantos puntos) y más allá se puede definir un rango de puntaje con las medidas para cada rango y situación que éste defina. Un puntaje elevado puede dar derecho a tener el label “Servicio amigable”

A continuación presentamos una propuesta de formato y luego un ejemplo. Para cada variable/indicador, se debe elaborar una leyenda o modo de utilización para tratar de estandarizar y orientar la selección del color (ver ejemplo). Sin embargo, cada tabla para cada contexto tiene que ser clara respecto a los objetivos y expectativas y entonces definir su leyenda. Se puede utilizar los ejemplos de puntaje propuestos en los anexos 1 y 2 como modelo.

Se recomienda mantener el número de variable de 10 a 15 preguntas.

1 UrbanHeart, Instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad sanitaria en los medios urbanos, Centro para el desarrollo sanitario de Kobe,OMS, 2010; www.who.or.jp/urbanheart

Formato de seguimiento de un establecimiento en el tiempo

Variable/indicador		Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3	Fecha 4
Acceso	Ejemplo: El establecimiento tiene un acceso físico fácil para las personas mayores				
	Otro indicador				
	Otro indicador				
Calidad	Ejemplo: Existen y se utilizan indicadores de salud para las personas mayores				
	Ejemplo: Existe atención domiciliaria para las personas mayores				
	Otro indicador				
	Otro indicador				
Destrezas	Ejemplo: El personal ha sido capacitado para el abordaje a la personas mayor con los instrumentos vigentes				
	Otro indicador				
	Otro indicador				
Participación	Ejemplo: El establecimiento coordina con las personas mayores y sus organizaciones				
	Otro indicador				
	Otro indicador				

Formato de seguimiento de varios establecimientos (supervisor de Red)

Variable/indicador		Establecimiento 1	Establecimiento 2	Establecimiento 3	
Acceso	Ejemplo: El establecimiento tiene un acceso físico fácil para las personas mayores				
	Otro indicador				
	Otro indicador				
Calidad	Ejemplo: Existen y se utilizan indicadores de salud para las personas mayores				
	Ejemplo: Existe atención domiciliaria para las personas mayores				
	Otro indicador				
	Otro indicador				
	Otro indicador				
Destrezas	Ejemplo: El personal ha sido capacitado para el abordaje a la personas mayor con los instrumentos vigentes				
	Otro indicador				
	Otro indicador				
Participación	Ejemplo: El establecimiento coordina con las personas mayores y sus organizaciones				
	Otro indicador				
	Otro indicador				

Cómo llenar la tabla calificando a los indicadores

Ejemplo de definiciones de las categorías, las cuales no deben ser demasiadas estrictas sino indicativas

Variable/indicador		Rojo	Amarillo	Verde
Acceso	Ejemplo: El establecimiento tiene un acceso físico fácil para las personas mayores	Aislado, ubicado en una vertiente, con gradas, zona poco segura....	La ubicación es accesible pero hay gradas y no es muy fácil para las personas mayores en particular aquellas con alguna limitaciones	Accesible en la zona y sin barreras, acceso fácil
	Otro indicador			
	Otro indicador			
Calidad	Ejemplo: Existen y se utilizan indicadores de salud para las personas mayores	No hay indicadores definidos	Hay indicadores pero no se recolectan ni se utilizan	Se recolectan indicadores y se analizan para planificar el trabajo
	Ejemplo: Existe atención domiciliaria para las personas mayores	No hay atención domiciliaria	Hay atención domiciliaria cuando se requiere, no es regular o no específico para el adulto mayor	Hay un programa de atención domiciliaria para las personas mayores
	Otro indicador			
	Otro indicador			
Destrezas	Ejemplo: El personal ha sido capacitado para el abordaje a la personas mayor con los instrumentos vigentes	Personal no capacitado	Personal en proceso de capacitación, no se ha apropiado de los instrumentos y no es rutinaria su utilización	La mayoría del personal está capacitado y el uso de los instrumentos es rutinario
	Otro indicador			
	Otro indicador			
Participación	Ejemplo: El establecimiento coordina con las personas mayores y sus organizaciones	No se conoce a las personas mayores ni sus organizaciones, tampoco se coordina con las ALS	El proceso de conformación de las ALS y COLOSAS están en proceso; se está iniciando coordinaciones con las organizaciones de personas mayores	Se coordina con las organizaciones de personas mayores además que se ha conformado las ALS y COLOSAS con quienes se trabaja
	Otro indicador			
	Otro indicador			

Nuestra propuesta de indicadores y su respectiva definición:

Variable/indicador		El Rojo es...	El Amarillo es...	El Verde es...
Acceso	El establecimiento es de fácil acceso para las personas mayores	Aislado, ubicado en una vertiente, con gradass, zona poco segura....	La ubicación es accesible pero hay gradass y no es muy fácil para las personas mayores, en particular las que tienen limitaciones	Accesible en la zona y sin barreras, acceso fácil
	La ruta de acceso dentro del centro está claramente señalada	No hay letrero, no hay información ni verbal ni escrita; no hay nadie que tome la responsabilidad	Hay algunos letreros, la información está escrita pero no visible y/o fácilmente leíble; hay información verbal, hay aglomeración para conocer la información; no hay nadie para guiar ni acompañar a la persona mayor	Hay una señalización clara y leíble, hay información verbal y escrita, la información es fácilmente accesible, si es requerido, hay acompañamiento
Calidad	Hay disponibilidad de insumos y medicamentos para dar respuesta a los problemas de salud de la persona mayor	No hay disponibilidad de medicamentos e insumos; sólo hay paracetamol y el resto se compra afuera; el personal prescribe medicamentos fuera del seguro	Hay algunos medicamentos pero no todos, no existe la cantidad suficiente y se debe volver otro día; nadie explica como deben ser ingeridos. Existen insumos pero pertenecen a otros programas	Hay medicamentos disponibles en calidad y cantidad según el vademecum vigente; si hay seguro, son gratuitos y si no lo hay, son de un precio accesible; los insumos son disponibles; la persona de farmacia y/o el personal de salud explica como tomar y los escribe claramente
	Existen y se utilizan indicadores de salud para las personas mayores	No existen indicadores o metas para la atención a personas mayores	Existen indicadores pero no son específicos de la persona mayor y/o no se recolectan y/o nadie los da a conocer ni analiza	Existen indicadores específicos de la salud de la persona mayor que se recolectan y se analizan
	Existe atención domiciliaria para las personas mayores	No existe actividades de visitas domiciliarias, ni por emergencia o prevención	Existe actividades de emergencia, de rutina o de prevención, pero no se aplica con regularidad ni formalidad	Existe un programa de atención domiciliaria adaptativo a la situación (emergencia, rutinario y de prevención) organizado y aplicado

Variable/indicador		El Rojo es...	El Amarillo es...	El Verde es...
Calidad	Existen actividades de prevención para las personas mayores	No existe actividades de prevención	Existe actividades sueltas de vez en cuando y/o no precisamente acerca de la salud de la persona mayor	Existe un programa de promoción y prevención organizado y aplicado, interactivo con la comunidad y otros actores
	El equipo ha sido capacitado para el abordaje a la persona mayor con los instrumentos vigentes	Menos del 30% del equipo ha sido capacitado; la capacitación no era específica ni integral	Menos del 70% del equipo ha sido capacitado; la capacitación era específica pero parcial	Todo el equipo ha sido capacitado; la capacitación era específica e integral; existe actualización de conocimientos
Destrezas	El equipo de salud aplica los modelos e instrumentos para el adulto mayor	El modelo de salud para las personas mayores no se aplica y los instrumentos tampoco	Se aplica el modelo o los instrumentos; se aplica de manera incompleta y/o no correcta	Se aplica el modelo y los instrumentos de manera sistemática y correcta
	El equipo de salud conoce la población mayor de su área	El personal del establecimiento no conoce la comunidad ni sus personas mayores	El equipo tiene algunos contactos con la comunidad pero el conocimiento es incompleto y/o irregular	El equipo conoce a las personas mayores de su área y su problemática; analiza los indicadores
Participación	El establecimiento coordina con las personas mayores y sus organizaciones	El personal del establecimiento no está en contacto con la comunidad y sus personas mayores	El personal tiene algunos contactos con la comunidad pero la relación es parcial y/o irregular; no hay actividad conjunta, ni planificación participativa	El personal interactúa con la comunidad y las personas mayores; promueve la organización y la participación

Anexo 1: Propuesta del Dr. José Francisco Parodi

Atención primaria en salud a las personas adultas mayores Versión 3

La respuesta a este cuestionario será utilizada únicamente por el equipo de trabajo del proyecto “Una estrategia pedagógica para mejorar la atención primaria en salud a las personas adultas mayores”. La información es confidencial y se utilizará solamente en números agregados de todos los Centros de Salud encuestados como parte de la evaluación final del proyecto.

Nombre de la persona entrevistada:	Fecha: ____ / ____ / ____ Día Mes Año
Nombre del Centro de Salud y dirección:	Nombre de otras personas que contribuyeron con información a este cuestionario. 1. 2. 3.
Teléfono:(_____) _____ - _____	Correo electrónico:

Instructivo

Este cuestionario está diseñado para ayudarlo a evaluar la calidad de la atención primaria en salud a las personas adultas mayores y conducirlo a planificar una mejoría continua en la atención primaria. Los resultados de este cuestionario se pueden utilizar para ayudar a su equipo a establecer prioridades y metas en un proceso de mejoramiento de la calidad de la atención a las personas mayores.

1. Conteste las preguntas desde la perspectiva del Centro de Salud donde trabaja.
2. En cada línea, encierre en un círculo el número que mejor describe el nivel de atención a las personas mayores que existe actualmente en el Centro de Salud. Se van a explorar varios componentes en la atención primaria, cada componente se divide en distintos niveles de calidad. Los niveles están representados por el rango 0 a 11. El número más alto representa que la acción descrita en la línea tiene un nivel más alto de cumplimiento.
3. Sume los puntos en cada sección (e.g., puntaje total parte 1), calcule el puntaje promedio (e.g., puntaje total de la parte 1/ # de preguntas), y entre este número (puntaje promedio) en el espacio correspondiente al final de cada sección. Al final sume el puntaje de todas las secciones y complete el promedio total para el Centro de Salud dividiendo el puntaje total por seis (6).

Para más información sobre este cuestionario contacte a:

Ejemplo: José Francisco Parodi
Teléfono: 2722500
Celular: 998139858
jparodi@terra.com.pe

Parte 1a: Organización de los servicios de salud.

Un programa de atención a las personas mayores puede ser más eficiente si el Centro de Salud orienta o permite dentro de su organización de servicio un enfoque apropiado al manejo de problemas crónicos y síndromes geriátricos.

Componentes	Nivel D	Nivel C	Nivel B	Nivel A
Plan de Salud para la persona mayor	...no existe.	...la unidad de salud cuenta con uno, según lo orientado por niveles superiores. No está adaptado a las condiciones sociales y de salud del área de atención	... El plan esta adaptado a las condiciones sociales y de salud del área de atención, pero esta hecho sólo por la gerencia del centro	...se elabora en consulta con el equipo de salud e incluye la opinión de usuarios (personas mayores y familias) y otros actores comunitarios involucrados en la atención a la persona mayor. El plan esta socializado y operacionalizado
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Liderazgo en la atención a la salud de personas adultas mayores	...no existe y hay poco interés.	...esta mencionado en el plan del Centro pero no hay recursos específicos destinados para las acciones necesarias.	...es evidente en la gerencia y existen recursos específicos (dinero y personal).	...es evidente en la gerencia y en la planificación de acciones, recibe los recursos necesarios y se evalúa las acciones periódicamente.
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Estrategia en la organización de la atención de las personas mayores	la atención a las personas mayores no tiene una organización específica sino que su atención es parte de la estrategia global de atención al adulto.	...existe una estrategia de servicios específicos para las personas mayores pero no son basados en evidencia.	...se organiza la atención de servicios específicos para las personas mayores sobre la base de la evidencia y problemas prioritarios para la salud de las personas mayores	...existe y se utiliza una estrategia basada en evidencia, se hace evaluación periódica de los resultados y se adapta la estrategia a las necesidades de la población
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Metas en la Atención en salud de personas mayores	...no existen o están globalmente incluidas en las metas generales del Centro.	...existen pero no se evalúan periódicamente.	...se miden y se evalúan periódicamente.	...se miden y se evalúan periódicamente y se desarrolla un plan de mejoramiento basado en resultados.
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Programa de mejoría de calidad en la Atención de Salud de personas mayores	...no existe.	...se reduce a controles puramente administrativos	...se utiliza para mejorar la calidad de atención a personas mayores.	...es participativa se utiliza para empoderar a los miembros del equipo de salud y a los usuarios en la mejoría de los resultados en la atención a personas mayores
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11

Puntaje Sección 1: (Puntaje total _____ / 5) = _____

Parte 1b: Diseño y organización de las prestaciones.

Existe evidencia que sugiere que el manejo de problemas crónicos y síndrome geriátricos necesitan que el sistema de salud, diseñado para la prestación de problemas agudos, adapte o cambie la forma en que se conceptualizan las funciones de atención primaria.

Componentes	Nivel D	Nivel C	Nivel B	Nivel A
Programa de promoción de salud y prevención para las personas mayores	...no existe.	...se incluyen las personas mayores en el programa de identificación, educación y prevención para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión o diabetes.	...se organizan acciones periódicas para la promoción de salud y prevención de enfermedades en las personas mayores, los promotores de salud tienen contenidos específicos para las personas mayores	... existe un plan para la promoción de salud y prevención de enfermedades en las personas mayores, se evalúa sistemáticamente.
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Atención domiciliaria	...no existe	...se hacen ocasionalmente para pacientes encamados y/o graves.	...se hacen visitas domiciliarias por promotores de salud...las funciones del promotor de salud incluyen un tamizaje rápido de las condiciones de salud de personas mayores, apoyo para cuidadores familiares, revisión de adherencia a tratamiento y conserjería al paciente. Esta organizada según protocolo y su diseño y ejecución es realizada por equipo multidisciplinario. El seguimiento incluye funciones y diversas metodologías de acuerdo con el nivel de complejidad. Visitas de seguimiento y controles periódicos
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Equipo multidisciplinario	...no existe	...existen funciones específicas para medicina, enfermería, promotores y otros miembros del equipo en la atención de personas mayores. Se reúnen esporádicamente	...se hacen reuniones periódicas con el equipo de salud para discutir roles, problemas y soluciones en la atención de personas mayores.	...el equipo multidisciplinario trabaja integrado, tiene bien definido sus roles diseño integrado de la evaluación y el manejo de los problemas de salud de las personas mayores.
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Integración de la asistencia entre niveles de atención	...no existe	...depende de la iniciativa de los profesionales de cualquiera de los niveles de atención	...existe, esta normatizada, entre el Centro de Salud y los hospitales pero no se hace regularmente.	... es prioridad y se hace regularmente entre ambos niveles. Las gerencias de ambos niveles se reúne sistemáticamente y revisan y adecuan los mecanismos de relación
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11

Puntaje Sección 1b: (Puntaje total _____ / 4) = _____

Parte 2: Coordinación socio-sanitaria de servicios y programas.

Coordinación del Centro de Salud y los recursos comunitarios importantes para la salud de las personas mayores.

Componentes	Nivel D	Nivel C	Nivel B	Nivel A
Referencia a recursos en la comunidad	...no se hace de manera sistemática.	...existe una lista de recursos que están disponibles en el Centro de Salud y los miembros del equipo de salud tienen acceso a la lista.	...la referencia se hace por medio de una persona designada en el Centro de Salud que tiene como objetivo mantener vínculos con los programas comunitarios.	... existe una coordinación activa entre el Centro de Salud, los promotores de salud, trabajadores sociales y las agencias o programas locales ya sean públicos o privados.
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Red local de servicios socio-sanitarios para personas mayores	...no existe	...se esta considerando pero todavía no existe.	... existe informalmente alguna coordinación entre los programas y servicios sociales en el nivel local pero no se comparten sistemas de información o recursos.	...existe coordinación de programas y servicios socio-sanitarios con respaldo institucional y político y asignación de recursos.
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Plan del Gobierno Regional o Local de Salud	...no reconoce los problemas de salud de las personas mayores.	...considera los problemas de salud de las personas mayores pero no coordina o establece metas o indicadores para medir cumplimiento	...coordina con los Centros de Salud para establecer guías y medidas de indicadores y recursos para la atención en salud de las personas mayores.	...tiene guías de atención para personas mayores y mantiene indicadores de cumplimiento con las metas de salud de personas mayores.
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11

Puntaje Sección 2: (Puntaje total parte 2 _____ / 3) = _____

Parte 3: Nivel de práctica clínica

Comprende varios aspectos de la atención de salud individual que la evidencia demuestra que contribuyen a la salud y bienestar de las personas mayores. Incluye tres secciones: a) Promoción y prevención de salud; b) Información y educación para decisiones basadas en evidencia y c) Información para mejoría continua de la calidad.

Parte 3a: Promoción de salud y prevención.

Empoderamiento y apoyo para la salud. Un programa de alfabetizar en salud dirigido a la población adulta mayor y a sus familias es un elemento básico para mejorar la salud, prevenir enfermedades y lograr mejor adherencia al manejo de los problemas de salud de las personas mayores.

Componentes	Nivel D	Nivel C	Nivel B	Nivel A
Educación en salud.	...no se hace.	...se hace a través de algunas charlas a clubes de mayores por el personal disponible en el Centro de Salud	...se hace siguiendo un protocolo estándar y por personas capacitadas para lograr un cambio de actitudes, conocimiento y habilidades para mejorar la salud de personas mayores	...se hace (nivel B) y se evalúan sus resultados periódicamente para mejorar los resultados. Existe programas de preparación de los preparadores
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Educación para el auto cuidado	...no se hace.	...se hace a través de distribución de materiales educativos (panfletos, libros, etc.) a personas que padecen de alguna condición crónica.	...se hace a través de una persona entrenada y designada para educar a los pacientes.	... se hace por personas que han recibido entrenamiento diseñado para empoderar a los pacientes y para enfrentar los problemas relacionados con el manejo de sus enfermedades crónicas.
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Acciones de prevención	...no se hace.	.. Los servicios preventivos para la personas mayores son los asumidos para la población general	... Se hacen acciones para la prevención, específicas para las personas mayores, pero no responde a un protocolo de atención... el examen periódico de salud esta disponible pero no reglamentado no cuenta con herramientas geriátricas	...Las acciones para la prevención, específicas para las personas mayores, responden a un protocolo de atención El examen periódico de salud esta reglamentado cuenta con herramientas geriátricas. Los miembros del equipo de salud han recibido entrenamiento específico en el tema
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11

Puntaje Sección 3a: (Puntaje total ____ / 3) = _____

Parte 3b: Decisiones clínicas basadas en evidencia.

Un programa de atención de salud efectivo asegura que los médicos y miembros del equipo de salud tienen acceso a la información necesaria para decisiones clínicas que estén basada en evidencia. Esto incluye acceso a guías clínicas basadas en evidencia y a protocolos, asesoría y educación continua pertinente a los problemas de salud de la población.

Componentes	Nivel D			Nivel C			Nivel B			Nivel A		
Guías clínicas	...no están disponibles.			...están disponibles pero no están integradas en la prestación de los servicios.			...están disponibles y reciben apoyo por medio de educación médica continua.			...están disponibles, apoyadas por programas de educación continua y están integradas en la prestación de servicios por medio de recordatorios en la ficha clínica u otro método probado que ayude a cambiar el comportamiento del personal clínico.		
Puntaje	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Participación de especialistas en el mejoramiento de la calidad de atención.	...no hay participación.			...hay participación esporádica de médicos geriatras en capacitaciones del personal de atención primaria para la implementación de algunas guías clínicas específicas para personas mayores.			...hay participación programada de especialistas en geriatría que están encargados de formar a los equipos de atención primaria en la atención de salud de personas mayores			...se incluye algún especialista en geriatría en la evaluación de los protocolos y práctica clínica con personas mayores del Centro de Salud.		
Puntaje	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Educación continua en el manejo de enfermedades crónicas de personas mayores y síndromes geriátricos	...no se ofrece.			...se ofrece esporádicamente por medio de charlas o talleres tradicionales.			...se ofrece de forma periódica utilizando talleres interactivos.			... se ofrece de forma periódica utilizando métodos probados con adultos (mentorías) y dirigidos al cambio de comportamiento del personal clínico (recordatorios, etc).		
Puntaje	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Puntaje Sección 3b: (Puntaje total ____ / 3) = ____

Parte 3c: Sistema de información sobre el paciente.

Información puntual y útil sobre la población adulta mayor en el área geográfica del Centro de Salud y sobre la salud de los pacientes adultos mayores que participan en las actividades del Centro de Salud es esencial para la programación y manejo de la salud, especialmente para las funciones de promoción y prevención.

Componentes	Nivel D	Nivel C	Nivel B	Nivel A
Registro continuos sobre la población de 60 años o más.	...no existe	... listado de nombres y direcciones de la personas mayores en el área geográfica del Centro	... incluye nombre, dirección/teléfono, resultado de tamizajes, diagnósticos y fecha de último contacto con el centro de salud	...además de incluir la información pertinente (ver nivel B) esta vinculada a un protocolo de vigilancia y planificación de servicios para la personas mayores
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Ficha clínica adaptada al AM	...no existe	... incluye información adaptada para personas con enfermedades crónicas pero no esta adaptada a personas mayores.	...incluye información adaptada a los problemas de salud de personas mayores. El médico es el único responsable por completar la hoja clínica.	...incluye información adaptada a los problemas de salud de personas mayores y diferentes dominios para cada miembro del equipo de salud incluyendo un plan de atención y servicios.
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Sistema de información desagregable por niveles de complejidad y funcionalidad de las personas mayores	...no existe	...sólo se puede obtener con algunos indicadores de discapacidad pero no esta adaptado a los problemas de salud de las personas mayores	...la información existe pero sólo se puede obtener con permisos especiales y por un programador de sistema y no se utiliza en el nivel local	...la información existe y se utiliza de forma periódica para conocer la situación de salud en el área de atención, diseñar los planes de atención acorde a esas necesidades...se usa para estratificar a los pacientes acorde a su situación de salud y evaluar y mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud.
Puntaje	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11

Puntaje Sección 3c (Puntaje total ____ / 3)= _____

Describa brevemente cómo se llenó este formulario (por ejemplo, se hizo por medio de una entrevista al gerente del centro de salud, o se consultaron varias personas del equipo de salud del centro y las respuestas representan el consenso del grupo, o un promedio de las respuestas de varias personas, etc.)

Puntaje
(Utilice los finales de cada sección)

Parte 1: Organización de los servicios de salud	_____
Parte 2: Coordinación y apoyo comunitario	_____
Parte 3: Nivel de práctica clínica	_____
Parte 3b: Decisiones clínicas basadas en evidencia	_____
Parte 3c: Diseño y organización de las prestaciones	_____
Parte 3d: Sistema de información sobre el paciente.	_____

(Total de todos los puntajes) _____ / 6 = _____

¿Qué significa el puntaje?

El formulario está organizado de manera que mientras más alto sea el Puntaje, o sea un “11” en cualquier línea del formulario, o en total de cada sección o en el total promedio del instrumento, indica apoyo óptimo a la calidad de atención a las personas adultas mayores. El número más bajo, o sea 0, indica que no hay o que hay un apoyo mínimo a la calidad de atención de personas mayores. La interpretación del Puntaje es la siguiente:

Entre “0” y “2” = escaso apoyo a la calidad de los servicios de personas mayores

Entre “3” y “5” = apoyo básico o mínimo a la calidad de los servicios de personas mayores

Entre “6” y “8” = buen apoyo a la calidad de los servicios de personas mayores

Entre “9” y “11” = excelente apoyo a la calidad de los servicios de personas mayores

Se espera que al empezar el programa encontremos que la mayoría de los Centros de Salud tengan un promedio total de 5 o menos; según se desarrolle el trabajo en colaboración con los médicos de los Centros de Salud se empiecen a desarrollar sistemas que permitan apoyar el mejoramiento de la calidad de los servicios ofrecidos a las Personas Adultas Mayores. Al final de los 6 meses de trabajo queremos medir si ha habido alguna mejoría en el puntaje total.

Anexo 2: Propuesta de Lieve Demaegd

Indicador	0 puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
Información sobre las personas mayores del sector				
Cuántas personas mayores de su sector están afiliadas al SSPAM	No tienen información	Menos de las personas mayores están afiliadas	La mayoría de las personas mayores están afiliadas	100% o cerca a 100% están afiliadas
Personal				
El personal ha sido capacitado sobre la implementación del SSPAM	Nadie	Una persona en el centro	Sólo los médicos	Todos
Se utiliza el protocolo de atención y la ficha de valoración breve del SSPAM	Ningún de los dos	Se utiliza el protocolo pero no la ficha	Se utiliza a veces los dos instrumentos	El uso de los dos instrumentos es rutinario
Infraestructura del establecimiento				
El centro de salud es de fácil acceso para las personas mayores sin limitación en la marcha	Muy difícil			Muy fácil
El centro de salud es de fácil acceso para las personas mayores con limitaciones (ejemplo, que necesitan un bastón)	Muy difícil			Muy fácil
El centro de salud es de fácil acceso para persona que utilizan silla de rueda	Muy difícil			Muy fácil
Hay suficientes bancos o sillas para la sala de espera	No hay para sentarse	A menudo hay personas que esperan paradas	Generalmente los que esperan están sentados	Siempre hay asientos
Calidad de servicio				
Existen actividades para la prevención de enfermedades o mantener la buena salud?	ninguna	De vez en cuando	De manera regular pero no específicas del adulto mayor	Regularmente y específicas del adulto mayor
Se habla en el idioma de la zona?	Nadie habla idioma nativo	1 persona solamente habla	Varios hablan	Todo el personal habla
El personal de salud del establecimiento hace visitas domiciliarias?	No hacen visitas domiciliarias	Se hace visitas domiciliarias cuando se les llame o para el programa materno infantil	Se hace visitas domiciliarias incluyendo a las personas mayores una vez al mes	Se hace visitas domiciliarias incluyendo a las personas mayores más que una vez al mes y cuando se requiere
El centro de salud cuenta con los medicamentos necesarios dentro del SSPAM	No se cuenta con medicamentos	La disponibilidad no es siempre	En 75% de los casos se cuenta con los medicamentos	Se cuenta siempre con los medicamentos para dar al paciente mayor
Participación de las personas mayores				
Existen personas mayores en las ALS o COLOSAS	No hay personas mayores participando en las ALS y COLOSAS	Existe una coordinación con las organizaciones locales de personas mayores y las ALS	Existen por lo menos una persona mayor ALS	Existe varias personas mayores ALS y COLOSAS
Relación con el gobierno municipal				
Existe un flujo regular de desembolsos de las primas al establecimiento	El establecimiento no recibe desembolso por el SSPAM	Se recibe con regularidad pero no es un monto correcto	Se recibe el monto correcto pero con atraso	El desembolso al establecimiento es regular y de un monto correcto
Total				

Puntaje total: /36

Se puede acordar también rangos “de tantos puntos a tantos puntos” se requiere medidas inmediatas, “de tantos puntos a tantos puntos”..... hasta felicitaciones y premios

La salud

no tiene edad

HelpAge apoya a las personas mayores a exigir sus derechos, enfrentar la discriminación y superar la pobreza, de modo que puedan llevar vidas dignas, seguras, sanas y activas.

**30 años como
red global**

HelpAge International

Programa Bolivia

Calle Vincenti N° 576, Sopocachi

La Paz, Bolivia

Casilla postal: 2217

Telf.: (591-2) 2416830 - Fax (591-2) 2410957

helpagebolivia@helpagela.org

www.helpagela.org

Fundación Horizontes

Calle Vincenti N° 576, Sopocachi

La Paz, Bolivia

Casilla postal: 2217

Telf/Fax.: (591-2) 2415280

f_horizontes@accelerate.com

Con el apoyo de:



EMBAJADA DE SUECIA