



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**LEADERSHIP, MANAGEMENT  
& GOVERNANCE PROJECT**  
*Inspired Leadership. Sound Management. Transparent Governance.*



# PROGRAMA DE DESARROLLO DE LIDERAZGO PLUS

# LDP+

Materiales de  
distribución para  
los participantes



Proceso dirigido por el país para que  
los equipos de salud se concentren  
en obtener resultados de salud  
prioritarios



# PROGRAMA DE DESARROLLO DE LIDERAZGO PLUS



Proceso dirigido por el país para que los equipos de salud se concentren en obtener resultados de salud prioritarios

© 2009 Management Sciences for Health, Inc.

Todos los derechos reservados.

Revisado en enero de 2017

Los instructores y los facilitadores pueden fotocopiar todo el material relativo a ejercicios, herramientas, directrices e instrucciones para los participantes sin necesidad de contar con un permiso previo siempre que fuera con fines no comerciales. Toda traducción, adaptación o uso comercial de cualquier parte de esta guía, en cualquier forma o a través de cualquier medio, requiere de la aprobación previa por escrito del editor.

Management Sciences for Health

200 Rivers Edge Drive

Medford, Massachusetts 02155-5741 USA

Tel.: +1.617.250.9500

Fax: +1.617.250.9090

Correo electrónico: [bookstore@msh.org](mailto:bookstore@msh.org)

Sitio web: [www.msh.org](http://www.msh.org)

ISBN 978-0-9819616-1-3

Los fondos para la realización de esta guía fueron proporcionados por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) conforme al Acuerdo Cooperativo AID-OAA-A-11-00015. El contenido incluido es responsabilidad del Proyecto de Liderazgo, Gerencia y Gobernanza y no refleja necesariamente las opiniones de USAID o del gobierno de los Estados Unidos.



Yale Global Health Leadership Institute



## Table de contenidos

### Material de distribución

- N.º 1 Responsabilidades del equipo de apoyo técnico
- N.º 2 Productos y cronograma del LDP+
- N.º 3 Formulario para la reunión del equipo de mejora
- N.º 4 El modelo del reto
- N.º 5 Uso del modelo del reto
- N.º 6 Desarrollo de resultados SMART
- N.º 7 Niveles de los resultados y ejemplos de indicadores
- N.º 8 Elementos de un plan de monitoreo y evaluación
- N.º 9 Numeradores y denominadores para los indicadores
- N.º 10 Fuentes de datos comunes
- N.º 11 Ejercicio sobre el resultado SMART: el plan de mejora de Monapo
- N.º 12 Hoja de referencia para los coaches
- N.º 13 Formulario de evaluación para el equipo de apoyo técnico
- N.º 14 Principios del coaching
- N.º 15 Ejercicio coaching de tres personas
- N.º 16 Autoevaluación de las habilidades de coaching OPERA
- N.º 17 Consejos para mejorar las habilidades de coaching OPERA
- N.º 18 Revisión de los primeros pasos en los modelos del reto de los equipos de mejora
- N.º 19 Comentarios sobre la práctica de coaching para los primeros pasos en el modelo del reto
- N.º 20 Ejemplo de modelo del reto
- N.º 21 Ejemplo de plan de acción
- N.º 22 Revisión de los últimos pasos en los modelos del reto de los equipos de mejora
- N.º 23 Comentarios sobre la práctica de coaching para los primeros pasos en el modelo del reto
- N.º 24 Formulario de información del LDP+
- N.º 25 Plan de monitoreo y evaluación
- N.º 26 Ejemplo de plan de monitoreo y evaluación
- N.º 27 Formulario de evaluación (Anexo del formulario de información del LDP+)
- N.º 28 Nota de coaching entre los talleres N.º 3 y N.º 4
- N.º 29 Agenda y objetivos: Taller I Liderazgo y gerencia
- N.º 30 Descripción general del LDP+
- N.º 31 Triángulo de desarrollo del liderazgo
- N.º 32 Modelo conceptual: liderazgo, gerencia y gobernanza para la obtención de resultados
- N.º 33 Las prácticas de liderazgo, gerencia y gobernanza
- N.º 34 Procesos integrados de gerencia y liderazgo

- N.º 35 Prácticas de gobernanza a nivel de centro de salud
- N.º 36 Ejercicio: Elaboración de un plan de monitoreo y evaluación
- N.º 37 Herramienta: Entrevista de salida para clientes
- N.º 38 Preguntas guía para los grupos focales
- N.º 39 Tarea de LDP+ para el taller N.º 2
- N.º 40 Formulario de evaluación para el Taller
- N.º 41 Agenda y objetivos: Taller 2 Liderazgo y gerencia
- N.º 42 Autoevaluación sobre enfoques de liderazgo
- N.º 43 Dos enfoques del liderazgo
- N.º 44 Ejercicio de género
- N.º 45 Conceptos básicos de género
- N.º 46 Hoja de trabajo de análisis de actores involucrados
- N.º 47 Formulario de solicitud de movilización de recursos
- N.º 48 Esfera de influencia
- N.º 49 Categoría de obstáculos
- N.º 50 Herramienta de análisis de equidad de género
- N.º 51 Técnica de los cinco por qué
- N.º 52 Marco de referencia del continuo de integración de género
- N.º 53 Escenarios del continuo de integración del género
- N.º 54 Matriz de prioridades (Ejemplo)
- N.º 55 Matriz de prioridades
- N.º 56 La matriz de lo importante y urgente
- N.º 57 Plan de acción para el equipo de mejora
- N.º 58 Verificación rápida de la calidad de un plan de acción
- N.º 59 Tarea de LDP+ para el taller N.º 3
- N.º 60 Agenda y objetivos: Sesión de aprendizaje del taller 3
- N.º 61 Cuente su historia
- N.º 62 Compromiso frente a cumplimiento
- N.º 63 Los roles del trabajo en equipo
- N.º 64 Peticiones en lugar de quejas
- N.º 65 Liderar frente a las crisis
- N.º 66 Coaching frente a las crisis
- N.º 67 Hoja de trabajo para una conversación sobre crisis
- N.º 68 Inspirar creando confianza
- N.º 69 Reconozco que usted
- N.º 70 Tarea de LDP+ para el taller final
- N.º 71 Consejos para la presentación eficaz de una historia
- N.º 72 Agenda y objetivos: Taller N.º 4 Presentación de resultados

## RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO DE APOYO TÉCNICO

El **equipo de apoyo técnico** tiene de tres a cinco miembros, quienes cuentan con conocimientos sobre los componentes importantes del sistema de salud y sobre monitoreo y evaluación.

Además de sus áreas de conocimiento, los miembros del equipo deben ser receptivos frente a la innovación y estar abiertos a las ideas de los equipos de mejora. Deben estar dispuestos a dedicar el tiempo necesario para facilitar los talleres y para dar coaching a los equipos de mejora entre taller y taller.

Los miembros provienen del sistema de salud del país, preferentemente, de la ubicación geográfica elegida para la implementación del LDP+. Pueden ser expertos en áreas específicas y funcionarios de los departamentos relevantes del ministerio de salud (MdSP) o especialistas en monitoreo y evaluación (M&E) de la unidad del sistema de gestión de información del ministerio. En algunos casos, un miembro puede ser un experto regional de un programa nacional relevante (por ejemplo, de la comisión contra el VIH/SIDA o de los programas de control de malaria y tuberculosis).

La capacitación de los equipos de apoyo técnico cubre el proceso del programa LDP+ y pone énfasis en los elementos de monitoreo y evaluación (M&E). También incluye los principios y las prácticas de coaching para que el equipo de apoyo técnico pueda apoyar eficazmente a los equipos de mejora en la implementación de sus planes de acción del LDP+ y dar monitoreo y evaluar sus resultados. Los miembros del equipo también lideran las sesiones de aprendizaje compartido con el facilitador principal.

### Responsabilidades clave del equipo de apoyo técnico:

#### Apoyo técnico:

- Seleccionar el área de salud prioritaria, las intervenciones probadas y los indicadores presentados en la reunión de alineamiento de actores involucrados
- Analizar los estándares y las directrices nacionales y regionales para las intervenciones propuestas
- Proporcionar capacitación y materiales técnicos en el área de salud prioritaria, esto incluye los estándares y las directrices

#### Coaching y facilitación:

- Participar en cada uno de los talleres del LDP+, las presentaciones de resultados y las reuniones del equipo de apoyo técnico
- Ofrecer coaching a los equipos de mejora entre taller y taller para ayudarlos a supervisar el progreso, y asistir a los equipos de mejora para perfeccionar el modelo del reto y el plan de acción
- Brindar apoyo a los equipos de mejora y ayudarlos a dar monitoreo al progreso a lo largo de la implementación del proyecto de mejora
- Liderar las sesiones de aprendizaje compartido con el facilitador principal

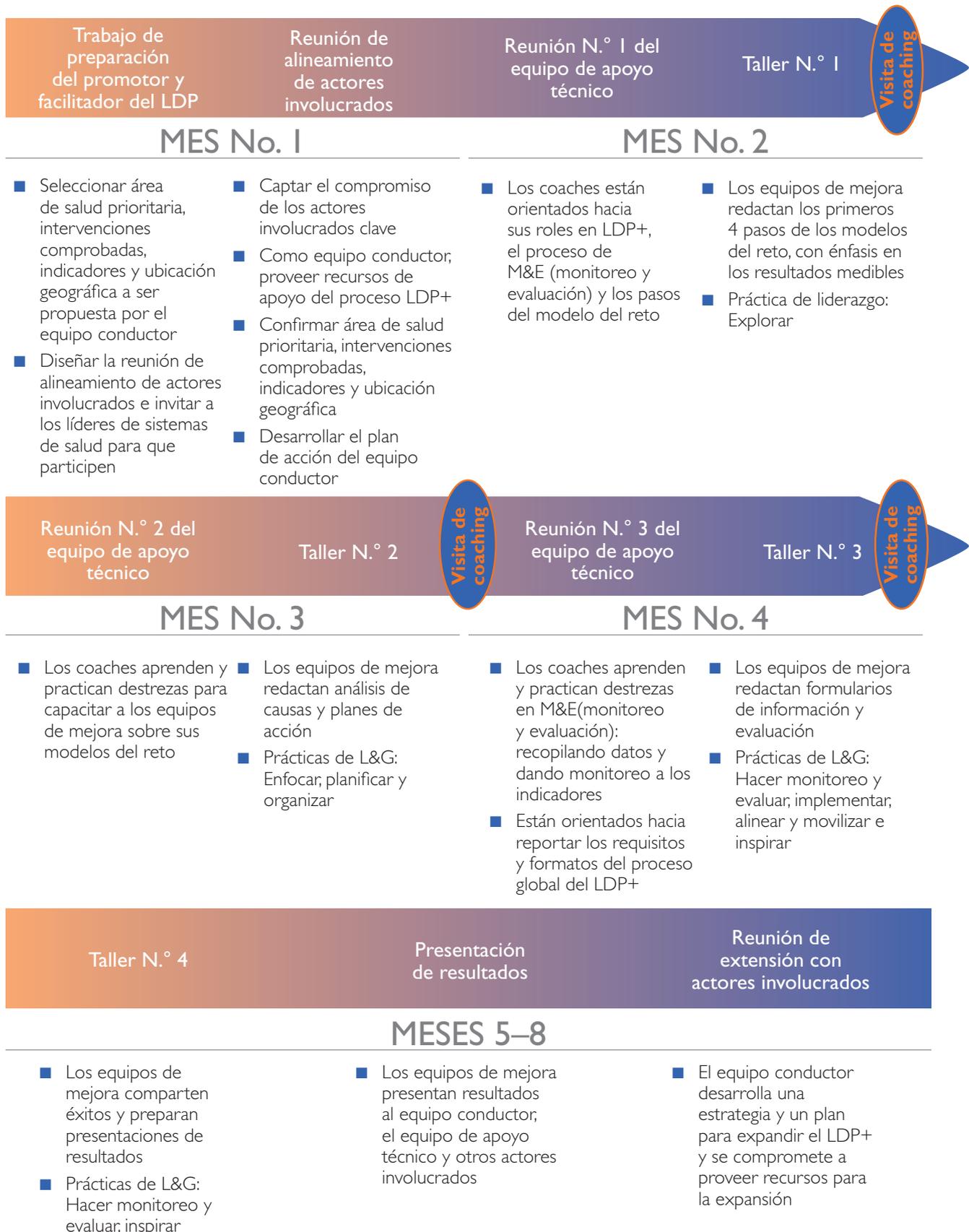
#### Monitoreo y evaluación:

- Controlar el monitoreo y la evaluación (M&E), y ayudar a los equipos a evaluar e informar sus resultados de forma precisa
- Garantizar la recopilación, el registro, la comparación, el análisis y la elaboración de informes correctos
- Recopilar y repasar los formatos de los informes y compartir los informes con el coordinador local del LDP+ y el equipo conductor
- Tomar como fundamento las conclusiones para ayudar a equipo conductor a elaborar un plan de expansión proporcional

Nota: Para que el LDP+ tenga éxito, personas calificadas deben desempeñar cada uno de los diferentes roles (facilitador, promotor, miembros del equipo conductor, coordinador y coach técnico). En algunas situaciones, puede resultar adecuado que una persona desempeñe más de un rol, siempre que él o ella pueda ocuparse de todas las actividades requeridas.

## PRODUCTOS Y CRONOGRAMA DEL LDP+

Nota: Entre cada taller, los coaches se reúnen con sus equipos de mejora para revisar el avance y prestar apoyo.



## FORMULARIO PARA LAS REUNIONES DEL EQUIPO

Realice reuniones entre taller y taller; puede realizar reuniones más de una vez.

1. Establecimiento, de común acuerdo, de los objetivos de la reunión.	
¿Qué quieren lograr durante esta reunión? (Defina el tiempo que dedicará a fijar los objetivos).	
2. Informe sobre resultados	
¿Cuál era la meta para las dos semanas que han transcurrido desde el taller anterior?	
¿Qué hemos logrado? (Reconocer a nuestro equipo por nuestro trabajo)	
¿Qué obstáculos enfrentamos y cómo vamos a superarlos?	
3. Próximas acciones	
¿Cuál es nuestra meta para las dos semanas siguientes (antes del próximo taller)?	
Enumere las actividades que haremos. Enumere a los responsables de cada actividad.	
4. Trabajo en equipo	
¿Qué aspectos funcionan correctamente en nuestro equipo?	
¿Qué aspectos tenemos que mejorar?	

EL MODELO DEL RETO

Misión/Área de salud prioritaria:

Visión:

Resultado medible:

Acciones prioritarias

Obstáculos y causas

La situación actual:

El reto:

[ ¿Cómo lograremos nuestro resultado esperado en vista de los obstáculos que necesitamos superar? ]

## USO DEL MODELO DEL RETO

PASO 1	<p><b>Revisión de las prioridades estratégicas y de la misión de la organización</b></p> <p>Con su equipo, lleguen a un acuerdo sobre las prioridades estratégicas y de la misión de su organización. Este acuerdo les permitirá concebir su visión dentro del contexto de las prioridades de la organización.</p>
PASO 2	<p><b>Creación de una visión compartida del futuro</b></p> <p>Con su equipo, imaginen lo que ustedes y otras personas verán cuando el equipo haga su aporte para lograr mejoras en las prioridades estratégicas de su organización. Esta visión compartida inspirará al equipo a enfrentar cada nuevo reto.</p>
PASO 3	<p><b>Evaluación de la situación actual</b></p> <p>Con su equipo, exploren su entorno externo e interno dentro del contexto de las prioridades de su organización. Consideren factores como la prevalencia del problema de salud, las políticas públicas y las intervenciones actuales. Describa la situación, más que cuál es el problema. Esto le ayudará a identificar los retos y a seleccionar su resultado medible.</p>
PASO 4	<p><b>Establecimiento, de común acuerdo, de un resultado medible</b></p> <p>En función de las prioridades de la organización y de su situación actual, definan un resultado medible que se pueda lograr dentro del cronograma del LDP+. El resultado medible esperado los impulsará a trabajar juntos y les permitirá dar monitoreo y evaluar su progreso hacia el logro de dicho resultado.</p> <p>Lo más probable es que su equipo deba hacer ajustes en el resultado a medida que cuenten con más información sobre la situación actual y los obstáculos que deben superar.</p>
PASO 5	<p><b>Identificación de los obstáculos y de sus causas</b></p> <p>Hagan una lista de los obstáculos que ustedes y su equipo deben superar para alcanzar el resultado enunciado. Tengan en cuenta los problemas de igualdad de género y las cuatro categorías generales a las que pertenecen la mayoría de los obstáculos: políticas y procedimientos; proveedores; equipamiento, infraestructura e insumos, y clientes y comunidades. Utilice una herramienta de análisis de las causas fundamentales para entender por qué la situación actual no es mejor y cuáles son los factores que mantienen el estatus quo, de modo que usted pueda abordar las causas y no solamente los síntomas.</p>
PASO 6	<p><b>Definición del reto</b></p> <p>Enuncien lo que su equipo planea lograr (el resultado medible) teniendo en cuenta las causas de los obstáculos que han identificado. (Es útil empezar el enunciado del reto con: "¿Cómo alcanzaremos (su resultado medible) dado que (sus obstáculos principales)?")</p>
PASO 7	<p><b>Seleccionar las medidas prioritarias</b></p> <p>Seleccione las intervenciones clave que pueden abordar las causas fundamentales de cada uno de los obstáculos principales identificados. Sea creativo y evite proponer intervenciones que ya se hayan implementado sin dar resultados. El proceso no es lineal; una intervención puede contribuir a abordar dos o más obstáculos.</p>
PASO 8	<p><b>Desarrollo de un plan de acción</b></p> <p>Desarrolle un plan de acción que detalle las actividades necesarias para cada acción prioritaria a fin de enfrentar sus retos.</p>

## DESARROLLO DE RESULTADOS SMART

Para cumplir con los criterios SMART, los resultados deben ser:

<p><b>S</b> ESPECÍFICO</p>	<p>❑ ¿El resultado es suficientemente claro como para que los demás puedan entender cómo será cuando se lo realice?</p>	<p>❑ ¿El resultado tiene un indicador de lo que cambiará con el transcurso del tiempo? ❑ ¿El resultado está limitado a uno o dos indicadores?</p>
<p><b>M</b> MEDIBLE</p>	<p>❑ ¿El avance hacia el resultado puede medirse con números, coeficientes, proporciones o porcentajes?</p>	<p>❑ ¿El resultado incluye una línea de base para el indicador? ❑ ¿Incluye una meta para el indicador? ❑ ¿El indicador está expresado en números y en porcentajes?</p>
<p><b>A</b> ADECUADO</p>	<p>❑ ¿El resultado está alineado con la prioridad estratégica de la organización y del equipo?</p>	
<p><b>R</b> REALISTA</p>	<p>❑ ¿El equipo puede lograr este resultado con los recursos y las actividades actuales?</p>	
<p><b>T</b> CON PLAZOS DEFINIDOS</p>	<p>❑ ¿El resultado tiene una fecha de inicio y una fecha de finalización?</p>	

Ejemplo de un resultado SMART correspondiente a un proyecto de mejora cuya área de salud prioritaria es prevenir el contagio del VIH y el SIDA:

*Entre enero y julio de 2012, el número de centros de consejería y prueba voluntaria plenamente funcionales en el distrito, según los estándares del ministerio de salud, aumentarán en un 50%, de 6 a 9.*

Al observar el resultado, verán que es específico, medible y con plazos definidos.

Fechas de inicio y finalización: *entre enero y julio de 2012* (con plazos definidos)

Indicador: *la cantidad de lugares de servicios de consejería y prueba voluntaria en pleno funcionamiento en el distrito* (específico)

Porcentaje, línea de base y meta: *aumentará un 50%, de 6 a 9* (medible)

Al observar las fuentes de datos y analizar su situación, los miembros del equipo podrán confirmar que es adecuado y realista. Por el momento demos por sentado que este resultado es tanto adecuado como realista, dada la autoridad y el mandato del equipo.

## NIVELES DE LOS RESULTADOS Y EJEMPLOS DE INDICADORES

Los equipos de mejora deben definir los resultados medibles en el nivel de productos o de resultados.

- Un indicador de **impacto** requiere más tiempo y más intervenciones que las que un proyecto de seis a ocho meses puede lograr.
- Los indicadores de **procesos e insumos** son demasiado limitados y están demasiado relacionados con las actividades para reflejar un resultado real de salud pública.

¿Cuál es la diferencia entre un indicador de productos y un indicador de resultados?

- Un indicador de **productos** muestra los resultados a corto plazo de las actividades, en general, de uno a seis meses. Puede incluir cambios en el conocimiento, los comportamientos a corto plazo, las mercancías o los productos creados, la cantidad de servicios provistos, o el volumen del trabajo realizado.
- Un indicador de **resultados** muestra el resultado a mediano plazo de las actividades, en general, de seis meses a tres años. Los resultados son cambios en los comportamientos, las prácticas y los beneficios para el bienestar de las personas como resultado de los insumos, los procesos (actividades) y los resultados.

NIVEL DE LOS RESULTADOS	INSUMO	PROCESAR (actividades)	PRODUCCIÓN	RESULTADOS	IMPACTO (población)
QUE MEDIR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos humanos y financieros</li> <li>• Suministros y equipos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones</li> <li>• Desarrollo del currículo</li> <li>• Capacitación</li> <li>• Desarrollo de nuevos sistemas</li> <li>• Prestación de servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No. de personas capacitadas</li> <li>• No. de clientes que usan los servicios</li> <li>• Nuevos sistemas de administración en uso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en conocimiento y prácticas</li> <li>• Servicios mejorados</li> <li>• Reducción de desabastecimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en las tasas de enfermedades, las tasas de mortalidad, las tasas de natalidad, las tasas de fertilidad</li> </ul>
EJEMPLO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiamiento y dotación de personal para desarrollo del currículo y la capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Currículo de capacitación para proveedores de servicios de salud sobre consejería y pruebas de VIH</li> <li>• Capacitación realizada sobre consejería y aplicación de pruebas de VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No. de proveedores de servicios de salud capacitados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• # No. de clientes prenatales que recibieron consejería y prueba de VIH que reciben sus resultados de la prueba de VIH</li> <li>• No. de clientes prenatales VIH positivos que reciben ARV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No. de lactantes nacidos de madres VIH positivas que al nacer son VIH negativos</li> </ul>

## ELEMENTOS DE UN PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

<b>1. INDICADOR</b>	Cada indicador debe enunciarse con términos claros que sean fáciles de comprender y debe medir un solo ítem. Si existe más de un ítem para medir en el indicador, es preciso volver a enunciarlo como un indicador diferente. Todo indicador debe responder a la pregunta: "¿qué veremos o escucharemos que nos indique si hemos logrado nuestro resultado medible o no?"
<b>2. DEFINICIÓN DE INDICADOR</b>	Proporcione una definición detallada del indicador y de los términos usados para garantizar que diferentes personas en momentos distintos reúnan tipos idénticos de datos para ese indicador y lo midan de la misma forma. Para un indicador cuantitativo, incluya un numerador y un denominador con la descripción sobre cómo se calculará la medición del indicador.
<b>3. LÍNEA DE BASE Y META</b>	Mida el valor de cada indicador antes del inicio de las actividades del proyecto y establezca una meta posible para que indicador alcance al finalizar el proyecto. La línea de base es el punto de partida para dar monitoreo a los cambios en un (los) indicador(es) a lo largo de un plan de acción.
<b>4. FUENTE DE DATOS</b>	Especifique la fuente de datos para cada indicador. Considere las ventajas y las desventajas de cada fuente (precisión, disponibilidad, costo, etc.) para garantizar el acceso a los datos. Algunos ejemplos de fuentes de datos son los registros de los centros de datos, las encuestas, los sitios web, las investigaciones publicadas y los sistemas de información de salud (SIS).
<b>5. MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS</b>	Especifique el método o el enfoque para la recopilación de datos correspondiente a cada indicador. Para los datos primarios (los datos que los mismos equipos reúnen), detalle el tipo de instrumento para recopilar los datos (por ejemplo, un cuestionario estructurado, un formulario de observación directa y una balanza para pesar bebés). Para los indicadores basados en los datos secundarios (datos de fuentes existentes), proporcione el método para calcular el indicador.
<b>6. FRECUENCIA DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS</b>	Detalle el plazo de la recopilación de datos para cada indicador. Según el indicador, puede ser mensual, cuatrimestral, anual o de menor frecuencia. Los datos de la línea de base se recopilan para cada indicador antes de empezar con las actividades.
<b>7. RESPONSABILIDAD DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS</b>	Identificar quién es responsable de la recopilación de datos. Esta responsabilidad debe asignarse a una persona específica.

## NUMERADORES Y DENOMINADORES PARA LOS INDICADORES

### ¿Qué son los numeradores y los denominadores?

El numerador y el denominador representan dos grupos de personas, eventos o documentos que usted compara.

El numerador es un subgrupo del denominador. (Debajo se incluye un ejemplo).

Al colocar el numerador sobre el denominador, crea una fracción (X/Y) que puede utilizar para calcular porcentajes, proporciones y otros índices para demostrar cómo las cosas cambian.

- El numerador es el número real de personas o eventos en el subgrupo.  
Ejemplo: La cantidad de mujeres que asisten a clínicas de atención prenatal en el distrito de Makumba que reciben servicios de pruebas y asesoramiento.
- El denominador es el número total de personas o eventos posibles que podría haber en el subgrupo.  
Ejemplo: La cantidad total de mujeres que asisten a las clínicas de atención prenatal en el distrito de Makumba.

*El denominador que seleccione debe:*

- Ser relevante para la intervención que está implementando.
- Incluir solo unidades (por ejemplo, personas, clínicas u hogares) que se puedan ver afectadas por la intervención.

### ¿Cómo utiliza los numeradores y los denominadores?

Si simplemente cuenta la cantidad de mujeres que se hicieron pruebas de HIV y recibieron asesoramiento sobre HIV en los últimos 6 meses, y determina que la cantidad es 280, es difícil saber si es un logro importante.

No obstante, puede determinar si es un logro importante si sabe que 300 mujeres asistieron a las clínicas de atención prenatal en el distrito de Makumba en 6 meses. Al saber este dato, sabe que el 80% de esas mujeres recibió servicios de pruebas y asesoramiento.

(280 de 300 mujeres o  $280/300 = 0.80 = 80\%$ ).

Si 600 fue la cantidad total de mujeres que asistieron a las clínicas prenatales en el distrito de Makumba, entonces solo el 40% de esas mujeres recibió servicios de pruebas y asesoramiento.

(280 de 600 mujeres o  $280/600 = 0.40 = 40\%$ ).

El numerador sigue siendo el mismo (280), pero el denominador (ya sea 300 o 600 en estos casos) proporciona información sobre el alcance del resultado.

Como puede ver, ¡los diferentes denominadores pueden tener resultados drásticos sobre los resultados!

## FUENTES DE DATOS COMUNES

1	<b>NIVEL DE PROGRAMAS DEL GOBIERNO O POLÍTICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Registros y documentos oficiales (documentos administrativos y legislativos)</li> <li>■ Presupuestos nacionales u otras cuentas</li> <li>■ Sitios web</li> </ul>
2	<b>NIVEL DE SERVICIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Registros del centro de salud (estadísticas de servicios, datos de los sistemas de información administrativos de salud, datos financieros)</li> <li>■ Inventarios o encuestas de evaluación de centros de datos</li> <li>■ Evaluaciones de competencia y desempeño de proveedores, registros de capacitación y datos sobre la calidad de la atención</li> <li>■ Registros de visitas de los clientes</li> </ul>
3	<b>NIVEL DE LA POBLACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Censo público</li> <li>■ Sistemas del registro civil (certificados de nacimiento y defunción)</li> <li>■ Sistemas de vigilancia centinela</li> <li>■ Encuestas sobre personas u hogares</li> </ul>
4	<b>NIVEL INDIVIDUAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vigilancia de casos para la detección de enfermedades específicas</li> <li>■ Registros clínicos</li> <li>■ Datos de entrevistas (por ejemplo, entrevistas de salida de los clientes)</li> <li>■ Observación de interacciones proveedor-paciente</li> </ul>

## EJERCICIO SOBRE EL RESULTADO SMART: EL PLAN DE MEJORA DE MONAPO

El equipo del Centro de salud de Monapo ha sido elegido para formar parte del programa LDP+ durante 8 meses a partir de junio de 2013. Durante el primer taller, el equipo empezó a elaborar el modelo del reto. Esto es lo que el equipo escribió:

### Área de salud prioritaria: Planificación familiar

- **Declaración de la visión del Centro de salud de Monapo:** Todas las mujeres que estén a cuatro millas de distancia caminando al Centro de salud de Monapo tendrán acceso a una gama amplia y apropiada de servicios de planificación familiar que incluyan todos los métodos de planificación familiar.
- **Situación actual:** El año pasado, durante el mismo periodo de ocho meses, un promedio por mes de cincuenta clientes nuevos vinieron para obtener servicios de planificación familiar; esta cifra es inferior en comparación con la cantidad de personas a las cuales prestan servicios los centros de salud de comunidades similares. A pesar de que viven dentro del radio de las cuatro millas del Centro de salud de Monapo, muchas mujeres que caminan hasta allí se encuentran con que los servicios de planificación familiar no se ofrecen el día que van o que faltan productos. Los trabajadores comunitarios de salud ofrecen insumos básicos de planificación familiar, pero no proporcionan métodos permanentes o a largo plazo.
- **Resultado medible propuesto:** Al final de este proyecto, habrá un incremento de 50 a 75 en el número de clientes nuevos que recibieron consejería sobre todas las opciones de planificación familiar que ofrece el Centro de Salud Monapo.

Ustedes han venido al centro de salud a ofrecerles coaching durante la primera reunión tras el taller, y se dan cuenta de que el resultado no cumple con los criterios SMART y quieren ayudarlos a que el resultado SMART sea aún mejor.

A continuación se presentan algunas preguntas que usted puede hacer al equipo para verificar si el resultado medible es adecuado en vistas de su visión y situación actual:

- ¿Cuáles son los problemas principales en la situación actual?
- De acuerdo con la descripción de la situación actual, ¿por qué no vienen las mujeres al centro de planificación familiar?
- ¿Qué cambio desean ver para atraer más usuarios nuevos a planificación familiar?

Después de responder estas preguntas, usted puede pedirle al equipo que escriba un nuevo resultado medible utilizando las preguntas indicadas para cada criterio en el material de distribución SMART.

Usen lo que saben sobre Monapo y su experiencia profesional relevante para sugerir un resultado SMART para el equipo de mejora de Monapo.

### Resultado medible revisado:

## HOJA DE REFERENCIA PARA LOS COACHES

A continuación se presentan preguntas que el coach puede hacer cuando al mostrar este resultado medible esperado:

*Al final de este proyecto, habrá un incremento de 50 a 75 en el número de clientes nuevos que recibieron consejería sobre todas las opciones de planificación familiar que ofrece el Centro de Salud Monapo.*

### ¿Qué significa "nuevos" clientes?

[¿Por qué se hace esta pregunta? Esta pregunta explora cuán **específico** es el resultado medible esperado. ¿El equipo se refiere a cualquier persona, o cualquier mujer, o cualquier hombre que nunca haya venido a esta clínica o que nunca haya tratado de usar un anticonceptivo? Si alguien fuera un cliente en otro centro de salud, ¿serían contados como "nuevos" por el equipo? ¿El equipo incluye tanto mujeres como hombres o solamente mujeres, y en este caso solamente mujeres casadas en edad fértil o todas las mujeres, incluidas las adolescentes?]

### ¿Cómo podrán medir este resultado? ¿Qué fuentes necesitarían consultar para determinar si lo han logrado?

[¿Por qué se hace esta pregunta? Un resultado medible esperado debe ser **medible**. Esta pregunta garantizará que el equipo pueda consultar registros que distinguen entre clientes "viejos" y "nuevos".]

### ¿El centro de salud ha logrado conservar a los clientes nuevos para que regresen para servicios de planificación familiar?

[¿Por qué se hace esta pregunta? Esta pregunta sirve para determinar si el resultado es el resultado **adecuado**. Si los clientes nuevos del pasado no regresan, no vale la pena enfocarse en clientes nuevos. Sería mejor que el centro se concentrara en asegurarse de que los usuarios antiguos regresen y sigan usando anticonceptivos. Esto requiere abordar dos asuntos: la programación de los servicios de planificación familiar (pasar de un número limitado de días a todos los días); esto a su vez requeriría examinar las razones de por qué los servicios de planificación familiar no se proporcionan actualmente todos los días. El otro asunto es el desabastecimiento de anticonceptivos. El equipo necesita saber más acerca de por qué esto está sucediendo y lo que pueden hacer al respecto en su nivel.]

### ¿Qué datos tienen actualmente acerca de las mujeres en edad fértil que viven en el área de captación de la clínica?

[¿Por qué se hace esta pregunta? Es posible que el equipo necesite ampliar la exploración para averiguar si este porcentaje de aumento es realista en base a cuántas mujeres podrían estar interesadas en planificación familiar. Esto puede revelar la necesidad de enfocarse más en actividades de alcance comunitario y educar a las mujeres o tal vez recurrir a los clientes actuales para que hablen con sus vecinos, familiares y amigos.]

### ¿Qué consideran que indica el final del proyecto?

[¿Por qué se hace esta pregunta? Esta pregunta sirve para cerciorarse de que el resultado medible esperado se realice en un plazo especificado. Es mejor fijar una fecha determinada. Las fechas de inicio y fin de los proyectos no son necesariamente conocidas por todos los participantes. Si el LDP+ termina, digamos el 31 de diciembre del año en curso, el equipo puede haber enfrentado un reto que tal vez no sea posible resolver antes de la fecha final prevista para el LDP+. Si el coach cree que el reto es realmente bueno para el equipo, o si todos los equipos eligen el mismo reto, pero algunos equipos no podrían producir el resultado dentro del plazo dado (porque tienen vacantes de personal o se produce una catástrofe de origen humano o natural), ese equipo particular podría decidir tener una fecha de finalización más allá de la prevista para el LDP+. En ese caso, el coach debe alentar al equipo para que formule al menos un hito medible para la fecha en que el equipo necesite hacer su presentación (el último taller).]

## FORMULARIO DE EVALUACIÓN PARA EL EQUIPO DE APOYO TÉCNICO

Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor, complete este formulario de evaluación. Valoramos su colaboración para ayudarnos a mejorar los materiales del LDP+ y otros aspectos del programa. Gracias.

1. ¿Ha aprendido algo nuevo hoy o ha habido algo sorprendente?

2. ¿Hay algo más que desea aprender como coach?

3. ¿Qué retroalimentación quiere proporcionarles a los facilitadores del LDP+?

## PRINCIPIOS DEL COACHING

El coaching permite que las personas reflexionen sobre sus compromisos y encuentren nuevas formas de realizar los resultados esperados.

El coach ayuda a otra persona a:

- Aclarar sus compromisos y resultados esperados.
- Ver nuevas posibilidades y acciones, y ampliar su gama de opciones de comportamiento.
- Entender su propia contribución a los problemas recurrentes y ver las consecuencias de sus decisiones.
- Pensar más claramente y ver nuevas formas de realizar los resultados esperados.

El coach no:

- Evalúa y juzga
- Culpa, critica y regaña
- Da soluciones

Un coach eficaz:

- Crea una relación de confianza y apoyo.
- Se interesa en la persona que recibe el coaching/la tiene en cuenta.
- Escucha atentamente.
- Hace preguntas para aclarar e iluminar una meta o un reto.

Para recibir coaching es preciso:

- Querer aprender y cambiar.
- Recibir abiertamente la retroalimentación de los demás.
- Asumir la responsabilidad de sus propias acciones.

Para una revisión más completa del coaching, puede bajar (gratuitamente) el eManager titulado "Coaching para el desarrollo profesional y los resultados organizacionales" en <https://www.msh.org/resources/coaching-for-professional-development-and-organizational-results>

## EJERCICIO COACHING DE TRES PERSONAS

### PARA LA PERSONA A, (la persona que recibe el coaching o “COACHEE”)

1. Piense en una situación difícil que enfrenta en el trabajo, una situación real.
2. Sin exceder 10 minutos, cuente la historia de su situación a su coach, la persona B.

### PARA LA PERSONA B (el COACH)

1. Escuche toda la historia que cuenta la persona A sin interrumpirla.
2. Cuando la persona A haya terminado, haga dos o tres preguntas que puedan aclarar la situación o que puedan ayudar a la persona B a adquirir una nueva perspectiva.
3. **Limítese** a hacer preguntas; no trate de ofrecer soluciones.

La persona B tiene 5 minutos para ofrecer coaching. Estas son algunas de las clases de preguntas que puede hacer. Puede pensar en otras preguntas:

- ¿Qué es lo que se ha comprometido a realizar?
  - ¿Qué es lo que ha realizado hasta el momento?
  - ¿Con qué obstáculos se enfrenta?
  - ¿Por qué piensa que está atascado?
  - Si pudiera resolverlo exactamente como usted quiere, ¿cómo se resolvería?
  - ¿Qué medidas adoptaría para superar obstáculos?
  - ¿Qué tipo de apoyo necesita de los demás?
  - ¿Cómo puedo apoyarlo/a?
4. Cuando la persona C, el observador, dé su opinión al final de este ejercicio, escúchela atentamente. No dude en hacer todo tipo de preguntas que le ayuden a entender mejor la retroalimentación, pero recíbalas como un regalo. No trate de explicarse o defenderse, la retroalimentación es para aprender, no para indicar fallas o culpar.

### PARA LA PERSONA C (el OBSERVADOR)

1. Observe cómo la persona B, el coach, se desempeña durante la sesión de coaching de 10 minutos. Al final de ese tiempo, usted tiene 5 minutos para dar su retroalimentación al coach.
2. Empiece describiendo lo que hizo bien el coach: escuchar bien, buenas preguntas, interés auténtico, evitar dar soluciones, etc. Dé ejemplos específicos.
3. Luego describa las acciones que podrían hacerse mejor. Una vez más, sea específico/a acerca de que acción, comentario o pregunta que usted piensa podría ser más útil o eficaz.
4. Ofrezca sugerencias específicas para mejorar las acciones.

**Asegúrese de dar realimentación al coach, no recomendaciones al “coachee.”**

## AUTOEVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES DE COACHING OPERA

Esta autoevaluación le ayudará a evaluar su competencia en cinco habilidades: observación, hacer preguntas, escuchar, dar retroalimentación y llegar a un acuerdo.

Califique cada una de las declaraciones siguientes asignando un número del 1 a 5, usando la escala ubicada arriba. Sume todas las puntuaciones para cada habilidad y luego sume los cinco totales para su puntuación global en las cinco habilidades OPERA.

1	2	3	4	5
Raramente me comporto de esta manera	A menudo me comporto de esta manera	Frecuentemente me comporto de esta manera	Muy frecuentemente me comporto de esta manera	Casi siempre me comporto de esta manera

Al proporcionar coaching.....

### Observar

<input type="checkbox"/> Presto atención a las expresiones faciales y el lenguaje corporal de la otra persona.	
<input type="checkbox"/> Busco oportunidades de tener una conversación y resolver las cosas cuando hay malentendidos o problemas de comunicación.	
<input type="checkbox"/> Soy consciente del estado de ánimo de los demás.	
<input type="checkbox"/> Me doy cuenta cuando alguien desea hablarme.	
<input type="checkbox"/> Puedo distinguir una oportunidad de coaching de otras interacciones.	
<b>Total de observación:</b>	

### Preguntar

<input type="checkbox"/> Mis preguntas están motivadas por un deseo de entender mejor a la persona o la situación.	
<input type="checkbox"/> Cuando hago una pregunta, sondeo e indago con más profundidad en lugar de aceptar la primera respuesta que recibo.	
<input type="checkbox"/> Hago preguntas para ampliar mis percepciones del asunto en vez de confirmar mi punto de vista.	
<input type="checkbox"/> Cuando la otra persona expresa sus opiniones, pregunto acerca de los hechos en que se basan estas opiniones.	
<input type="checkbox"/> Hago preguntas para cuestionar la interpretación de la otra persona de una situación o experiencia.	
<b>Total de Preguntar:</b>	

### Escuchar

<input type="checkbox"/> Escucho atentamente a la otra persona sin pensar en la manera en que voy a responder.	
<input type="checkbox"/> Trato de ponerme en el lugar de la otra persona cuando escucho.	
<input type="checkbox"/> No juzgo el comportamiento de la otra persona.	
<input type="checkbox"/> Resumo los mensajes que escucho usando mis propias palabras para cerciorarme de que los entiendo.	
<input type="checkbox"/> Trato de escuchar lo que no se dice.	
<b>Total de escuchar:</b>	

Continúa en la página siguiente

# AUTOEVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES DE COACHING OPERA

Viene del otro lado

## Dar retroalimentación

■ Describo a la otra persona lo que observo acerca de su comportamiento en términos muy específicos.	
■ Describo a la otra persona las posibles consecuencias de su conducta.	
■ Le ofrezco retroalimentación en privado.	
■ Siempre empiezo hablando de los puntos fuertes cuando brindo retroalimentación.	
■ Yo doy retroalimentación de tal modo que la otra persona no necesite defenderse.	
<b>Total de retroalimentación:</b>	

## Llegar a un acuerdo

■ Ayudo a la otra persona a identificar acciones concretas y realistas que pueda realizar.	
■ Ayudo a la otra persona a identificar obstáculos y descubrir maneras prácticas de superarlos.	
■ Establezco acuerdos claros que subrayan la responsabilidad de la otra persona de llevarlos a cabo.	
■ Solicito una decisión y compromiso de la otra persona para cambiar su conducta.	
■ Doy seguimiento a estos acuerdos periódicamente.	
<b>Total de acuerdos:</b>	
<b>Total de OPERA</b>	

Si su puntuación es de 100 puntos o más, usted tiene mucha práctica en estas habilidades de coaching.

Si su puntuación es menor de 75, hay margen de mejora; podría solicitar coaching para usted mismo/a. El material de distribución siguiente brinda algunas sugerencias para mejorar sus habilidades de coaching.

# CONSEJOS PARA MEJORAR LAS HABILIDADES DE COACHING OPERA

## HABILIDADES OPERA

### FORMAS DE FORTALECER ESTAS HABILIDADES

#### Observar

- Trate de observar sin juzgar. Aténgase a los hechos (¿qué ve?) en lugar de lo que usted piensa que ve. Anote estos hechos y compruebe cuántos de ellos son observables objetivamente y cuántos pueden ser impresiones subjetivas.
- Cuando usted interpreta lo que observa, compruebe si su interpretación es correcta preguntando: "Parece tenso/a. ¿Hay algún problema?"

#### Preguntar

- Si planea tener una conversación, prepare buenas preguntas por adelantado. Revise cada pregunta para asegurarse de que sea una averiguación auténtica que ayudará a aprender, en lugar de una que bloquee el aprendizaje.
- Antes de la conversación, dígame a sí mismo/a: "Sé muy poco acerca de la experiencia de esta persona". O, "querría obtener su perspectiva, especialmente si es diferente de la mía".
- Después de la conversación, revise las preguntas que planteó y la respuesta que recibió. ¿Qué aprendió acerca de la otra persona? ¿Acerca de usted mismo/a?

#### Escuchar

- Deténgase cuando encuentra algo sobre lo que querría dar un consejo. En cambio, escuche para ver si descubre que la otra persona ya sabe el contenido de su consejo.
- Practique escribir un resumen de lo que una persona a quien ofreció coaching dijo en la conversación.
- Practique identificar el sentimiento detrás de las palabras. Verifique si estuvo correcto/a.
- Amplíe su tolerancia al silencio. Si espera pacientemente, permitirá que la otra persona le responda concienzudamente.

#### Retroalimentar

- Piense en la retroalimentación que le gustaría recibir de otra persona.
- Practique ser específico/a cuando da su retroalimentación refiriéndose a comportamientos específicos sin etiquetarlos.
- Antes de dar comentarios negativos, procure encontrar comportamientos que merecen aplauso y aliento, y luego formule la retroalimentación negativa en forma de pedido de mejora.

#### Acordar

- Cada vez que llegue a un acuerdo, pregúntele a su coachee si es viable y tiene un fecha límite.
- Apúntese recordatorios en su diario o en su calendario para darles seguimiento.
- Antes de cerrar una conversación, asegúrese de tener un acuerdo sobre los siguientes pasos.

## REVISIÓN DE LOS PRIMEROS PASOS EN LOS MODELOS DEL RETO DE LOS EQUIPOS DE MEJORA

### La visión

- ¿La visión del equipo es coherente con el área de salud prioritaria y su misión organizacional?
- ¿Parece probable que la misión inspire al equipo como algo que conviene realizar?
- ¿Habría cambios de ideas o de redacción que pudieran presentar la visión de una manera más impactante?

### La situación actual

- ¿El equipo ha explorado su entorno interno y externo en el contexto del área de salud prioritaria y los indicadores nacionales/regionales?
- ¿La descripción es un enunciado preciso de todos los datos relevantes a los que tiene acceso el equipo?
- ¿Podría haber cambios de redacción que describieran la situación actual de manera más exacta e integral?

### El resultado medible

- ¿El resultado satisface los cinco criterios SMART?
- **Específico:** ¿El resultado es suficientemente claro como para que los demás puedan entender como será cuando se lo realice?
    - ¿El resultado tiene uno o dos (como máximo) indicadores que demuestren mejoras con el tiempo?
  - **Medible:** ¿El avance hacia el resultado puede medirse con números, coeficientes, proporciones o porcentajes?
    - ¿El resultado presenta una línea base para el indicador?
    - ¿Establece un valor objetivo o meta para el indicador?
    - ¿Se expresa en números y también en porcentajes?
  - **Adecuado:** ¿El resultado está alineado con el área de salud prioritaria y las metas de la organización y del equipo?
  - **Realista:** ¿El equipo puede lograr este resultado con sus actividades y recursos actuales?
  - **Sujeto a plazo:** ¿El resultado tiene una fecha de inicio y una fecha de finalización?
- ¿Podría cambiarse la redacción de manera que el resultado fuera más sólido?

## COMENTARIOS SOBRE LA PRÁCTICA DE COACHING PARA LOS PRIMEROS PASOS EN EL MODELO DEL RETO

### Preguntas para el observador:

#### Habilidades de coaching generales: creación de un entorno positivo

- ¿Qué es lo que dijo e hizo el/la coach para fomentar un entorno físico y emocional positivo para este ejercicio?
- ¿Qué otra cosa podría haber dicho o hecho para fomentar ese entorno?
- ¿Puede dar ejemplos de cosas que haya hecho o dicho el/la coach en alguna parte de esta actividad que no haya sido adecuada o útil? De ser así, ¿qué podría haber dicho o hecho el/la coach de otra forma?

#### La visión del equipo

- ¿Qué dijo o hizo el/la coach para confirmar o ayudar al equipo a mejorar la visión?
- ¿Qué preguntas útiles hizo?
- ¿Qué otra cosa podría haber dicho o hecho para ayudar a fortalecer la visión?

#### La situación actual

- ¿Qué dijo le hizo el/la coach para ayudar al equipo a analizar la situación actual y vincular la con su resultado medible?
- ¿Qué preguntas útiles hizo?
- ¿Qué más podría haber dicho o hecho para ayudarles a analizar su situación actual de manera más exacta?

#### El resultado medible

- ¿Qué hizo el/la coach para ayudar al equipo a lograr que su resultado fuera SMART?
- ¿Qué preguntas útiles hizo?
- ¿Qué más podría haber dicho o hecho para ayudar a crear un resultado SMART?

## EJEMPLO DE MODELO DEL RETO

### Área de salud prioritaria

Área de salud:VIH/Sida/PTMI: Prevención de la transmisión de madre a hijo

#### Visión

Todos los hombres y las mujeres de las comunidades cercanas a nuestras clínicas conocen su condición de VIH y reciben servicios accesibles y convenientemente integrados de salud reproductiva y VIH a fin de evitar embarazos no previstos y salvaguardar la salud de sus familias.

#### Resultado medible

Entre junio y diciembre de 2012, el número de mujeres embarazadas que asisten a clínicas prenatales en el distrito Makumba para recibir asesoramiento en VIH y servicios de pruebas, aumentará de 150/300 (50%) a 280/300 (93%).

Obstáculos	Causas fundamentales	Acciones prioritarias
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Muchas mujeres embarazadas aparentemente se resisten a venir a nuestras clínicas prenatales, o vienen una sola vez y luego no regresan para conocer su estatus de VIH.</li> <li>■ No quieren conocer y tener que divulgar su estado de VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cuando se las entrevista, las mujeres dicen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ No se sienten bienvenidas en la clínica.</li> <li>➢ No tienen dinero para el transporte.</li> <li>➢ Temen ser abandonadas por sus compañeros.</li> <li>➢ No saben que pueden prevenir que sus hijos resulten infectados.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prestar servicios de extensión comunitaria a las mujeres embarazadas para explicar y fomentar el cuidado prenatal y la consejería y los servicios de pruebas de VIH.</li> <li>■ Incorporar la consejería y las pruebas y el PTMI en el paquete de atención prenatal.</li> <li>■ Sensibilizar a los proveedores de salud respecto de la importancia de ayudar a las mujeres a sentirse bienvenidas y seguras en las clínicas prenatales.</li> <li>■ Entregar los resultados de las pruebas de VIH a las mujeres en sus hogares, sin que necesiten regresar a la clínica.</li> </ul>

#### Situación actual (algunos ejemplos)

- Solamente la mitad de las mujeres que asisten a clínicas prenatales en el distrito de Makumba recibe consejería y prueba de VIH. La política gubernamental provee financiamiento para apoyar la extensión comunitaria para PTMI.
- El número de mujeres con resultados VIH positivo está aumentando en el distrito de Makumba
- Algunos proveedores de servicios discriminan a los clientes con VIH+.

#### Reto

¿Cómo podemos aumentar el número de mujeres embarazadas que reciben asesoramiento y pruebas de VIH, dada su resistencia a asistir a las clínicas prenatales y hacerse la prueba?

## EJEMPLO DE PLAN DE ACCIÓN

<b>RETO:</b> ¿Cómo podemos aumentar el número de mujeres embarazadas que reciben asesoramiento y pruebas de VIH, dada su resistencia a asistir a las clínicas prenatales y hacerse la prueba?		<b>INDICADOR(ES) DE RESULTADOS:</b>	
<b>RESULTADO MEDIBLE:</b> Entre junio y diciembre de 2012, el número de mujeres que asisten a clínicas prenatales en el distrito de Makumba y que reciben consejería y prueba de VIH de conformidad con lo establecido por los protocolos del Ministerio de Salud aumentará de 150 (50%) a 280 (93%).		<b>INDICADOR(ES) DE PRODUCTO:</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Número de mujeres que se asisten a clínicas prenatales que reciben consejería y servicios de prueba de VIH</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Número de mujeres embarazadas que asisten a sesiones de información comunitaria sobre consejería/pruebas y PTMI</li> <li>■ Número de proveedores de salud que participan en capacitación de sensibilización para la atención prenatal</li> </ul>	
Actividades	Persona responsable	Fecha(s) de finalización	Recursos
Revisar y adaptar los materiales de comunicación para el cambio de comportamiento de la comunidad	Funcionario de salud de distrito	15 de junio	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Internet</li> <li>■ Materiales de BCC del MdSP</li> </ul>
Prestar servicios de extensión comunitaria las mujeres embarazadas para explicar y fomentar el cuidado prenatal la consejería y los servicios de pruebas de VIH	Funcionario de salud de distrito	31 de julio 31 de agosto 15 de diciembre	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fondos para imprimir materiales de BCC</li> </ul>
Elaborar protocolos y estándares para la consejería, las pruebas y el PTMI	Funcionario de salud de distrito	15 de junio	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Internet</li> <li>■ Adaptación local de los estándares de práctica</li> </ul>
Incorporar la consejería y las pruebas y el PTMI en el paquete de atención prenatal	Equipo de jefes de enfermería de las clínicas de atención prenatal	15 de julio	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hora para las reuniones</li> <li>■ Fondos para imprimir protocolos</li> </ul>
Organizar grupos focales con clientes sobre la calidad de la atención, las actitudes de los proveedores y accesibilidad a las clínicas prenatales	Especialista en BCC de distrito	30 de junio	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Grabadora de cinta o digital</li> </ul>
Sensibilizar a los proveedores de salud respecto de la importancia de ayudar a las mujeres a sentirse bienvenidas y seguras en las clínicas prenatales	Funcionario de salud de distrito	31 de julio	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Materiales y suministros de capacitación</li> </ul>
Crear un sistema para entregar los resultados de las pruebas de VIH a las mujeres en sus hogares, sin que necesiten regresar a la clínica	Funcionario de salud de distrito	15 de julio	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Horario de la reunión</li> <li>■ Ejemplos de otras localidades geográficas</li> </ul>
Implementar sistema para realizarlas pruebas de VIH para los clientes sin que necesiten hacer una visita a la clínica	Funcionario de salud del distrito y equipo de supervisores de trabajadores comunitarios de salud	1 de agosto	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tiempo de viaje y viáticos</li> </ul>
Entregar los resultados de las pruebas de VIH a las mujeres en sus hogares, sin que necesiten regresar a la clínica	Trabajadores y supervisores comunitarios de salud	31 de agosto, sept, oct, nov, dic	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Resultados de pruebas impresos</li> <li>■ Tiempo de viaje y viáticos</li> </ul>

<sup>1</sup> Esta actividad supone que la causa fundamental del comportamiento poco amable de los proveedores está relacionada con sus conocimientos y actitudes. Si los proveedores generalmente no son muy amables debido a otras razones (por ejemplo salarios sin pagar) la actividad de entrenamiento propuesta probablemente no funcione.

<sup>2</sup> Asegúrese de saber que esto es lo que quieren las mujeres.

## REVISIÓN DE LOS ÚLTIMOS PASOS EN LOS MODELOS DEL RETO DE LOS EQUIPOS DE MEJORA

### Obstáculos y causas fundamentales:

- ¿Los obstáculos están relacionados con el resultado medible?
- ¿El equipo ha considerado todas las categorías de obstáculos: políticas y procedimientos; proveedores; equipo, infraestructura y suministros; clientes y comunidades; género?
- ¿Han utilizado una herramienta de análisis de causas fundamentales para cerciorarse de estar abordando las causas y no tan sólo los síntomas?
- ¿Habría algún cambio en la redacción que pudiera contribuir a aclarar las causas fundamentales?

### El reto clave:

- ¿La declaración de reto del equipo incluye referencias tanto su resultado medible como sus obstáculos?
- ¿Habría algún cambio de redacción que pudiera describir el reto de manera más precisa?

### El plan de acción:

- ¿Las acciones prioritarias abordan las causas fundamentales de los obstáculos y ayudan enfrentar el reto?
- ¿Hay suficientes actividades como para lograr el resultado medible?
- ¿El plan de acción incluye los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para realizar las actividades?
- ¿Se ha incluido una fecha de finalización?
- ¿Podría cambiarse la redacción de manera que el plan de acción fuera más sólido?
- Si todas las actividades se implementan satisfactoriamente, ¿se eliminarán las causas fundamentales?

### El plan de monitoreo y evaluación:

- ¿El equipo ha incluido todos los elementos de un plan de M&E?
  - ¿Un indicador claramente enunciado?
  - ¿Una definición del indicador con un numerador y denominador?
  - ¿Una línea de base y un valor meta para el indicador?
  - ¿Una fuente de datos y un método de recopilación de datos? ¿La frecuencia de la recopilación de datos? ¿La persona responsable de la recopilación de datos?
- ¿Los indicadores son adecuados para medir el resultado esperado?

## COMENTARIOS SOBRE LA PRÁCTICA DE COACHING PARA LOS PRIMEROS PASOS EN EL MODELO DEL RETO

### Preguntas para el Observador:

<b>Habilidades generales de coaching</b> <b>Crear un entorno positivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ¿Qué es lo que dijo e hizo el/la coach para fomentar un entorno físico y emocional positivo para este ejercicio?</li> <li>■ ¿Qué otra cosa podría haber dicho o hecho para fomentar ese entorno?</li> <li>■ ¿Puede dar ejemplos de cosas que haya hecho o dicho el/la coach en alguna parte de esta actividad que no haya sido adecuada o útil? De ser así, ¿qué podría haber dicho o hecho el/la coach de otra forma?</li> </ul>
<b>Obstáculos y causas fundamentales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ¿Qué dijo o hizo el/la coach para confirmar o ayudar al equipo a mejorar la visión?</li> <li>■ ¿Qué preguntas útiles hizo?</li> <li>■ ¿Qué otra cosa podría haber dicho o hecho para ayudar a fortalecer la visión?</li> </ul>
<b>Declaración de reto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ¿Qué dijo e hizo el/la coach para ayudar al equipo a mejorar su declaración de reto?</li> <li>■ ¿Qué preguntas útiles hizo?</li> <li>■ ¿Qué más podría haber dicho o hecho para ayudarles a analizar y describir su situación actual de manera más exacta?</li> </ul>
<b>Acciones prioritarias y plan de acción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ¿Qué dijo e hizo el/la coach para ayudar al equipo a revisar su selección de acciones prioritarias y su plan de acción?</li> <li>■ ¿Qué preguntas útiles hizo?</li> <li>■ ¿Qué más podría haber dicho o hecho él o ella para ayudar a revisar sus acciones prioritarias y su plan de acción?</li> </ul>
<b>Plan de monitoreo y evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ¿Qué dijo o hizo el o la coach para ayudar al equipo a revisar sus acciones prioritarias y su plan de acción?</li> <li>■ ¿Qué preguntas útiles hizo?</li> <li>■ ¿Qué más podría haber dicho o hecho él o ella para ayudar a revisar su plan de monitoreo y evaluación?</li> </ul>

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL LDP+

Nombre y ubicación del Equipo de Mejora: \_\_\_\_\_

Informe preparado por: \_\_\_\_\_

Fechas de la actividad (meses): \_\_\_\_\_

Fecha de envío: \_\_\_\_\_

Miembros del Equipo de Mejora:

Nombre	Cargo	M/F	Dirección de email

1. Área de salud prioritaria para esta iniciativa LDP+:

2. Resultado medible que su equipo definió en su Modelo del Reto:

3. **Planilla(s) de Planificación del Monitoreo y Evaluación:** Le rogamos incluir la Planilla de Planificación del Monitoreo y Evaluación para cada indicador para el cuál usted recolectó datos durante la implementación del proyecto de mejoramiento del proyecto LDP+.

4. **Resumen de los resultados:** Basándose en los valores de sus indicadores, describa brevemente los logros de su Equipo de Mejora.

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

INDICADOR	DEFINICIÓN DE INDICADOR	LÍNEA DE BASE	MES	MES	MES	MES	MES	MES	OBJETIVO	FUENTE DE DATOS	FRECUENCIA DE RECOPIACIÓN DE DATOS	RESPONSABILIDAD
			1	2	3	4	5	6				
	¿Cuál es la definición de numerador? ¿Cuál es la definición de denominador?	¿Cuál es el valor del indicador del mes anterior al inicio de las actividades del programa LDP+?							¿Qué meta se estableció para el valor del indicador al finalizar las actividades del programa LDP+?	¿De dónde obtendremos los datos para medir este indicador?	¿Con qué frecuencia vamos a recoger los datos?	¿Quién es la persona responsable de la recopilación de datos?
		Numerador										
		Denominador										
		Porcentaje (Numerador/ Denominador)										

## EJEMPLO DE PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

INDICADOR	DEFINICIÓN DE INDICADOR	LÍNEA DE BASE	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	OBJETIVO	FUENTE DE DATOS	FRECUENCIA DE RECOPIACIÓN DE DATOS	RESPONSABILIDAD
Number of Número de mujeres embarazadas que asisten a clínicas prenatales que reciben consejería y servicios de pruebas de VIH	<b>Numerador:</b> Número de mujeres embarazadas que asisten a clínicas prenatales en el Distrito de Makumba que reciben consejería y servicios de pruebas de VIH	150							280	Registros de centro de salud	Mensual	Enfermera/o jefe en clínica prenatal
	<b>Denominador:</b> Número de mujeres embarazadas que asisten a clínicas prenatales en el Distrito de Makumba	300							300			
	<b>Porcentaje</b> (Numerador/Denominador)	50%							93%			

## FORMULARIO DE EVALUACIÓN (ANEXO DEL FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL LDP+)

1. Use la matriz siguiente para resumir las dificultades que haya encontrado su equipo de mejora durante sus esfuerzos por alcanzar un resultado medible, y cómo abordó usted esas dificultades.

¿Qué dificultades encontró su equipo de mejora durante la implementación de su plan de acción?	¿Qué medidas adoptó su equipo de mejora para superar esas dificultades?	¿Tuvieron éxito estas medidas? ¿Por qué o por qué no?

2. Más allá de los cambios en sus indicadores, ¿qué otros efectos de su intervención observó?

3. ¿Cómo aplicó su equipo las prácticas de liderazgo, gerencia y gobernanza para llevar a cabo su intervención?

*Las preguntas siguientes debe responderse solamente al final del taller n.º 4:*

4. ¿Qué podría hacer de manera diferente si utiliza el proceso del LDP+ para un nuevo reto en el futuro?

5. ¿Su equipo ha elegido un nuevo reto para abordar?      Sí \_\_\_ No \_\_\_

6. Si la respuesta es sí, ¿cuál es el nuevo reto?

7. Si la respuesta es no, describa la razón de no elegir otro reto.

## NOTA DE COACHING ENTRE LOS TALLERES N.º 3 Y N.º 4

Reúnase con los equipos en sus lugares de trabajo entre talleres para revisar el avance en sus tareas del taller. Ayúdelos a transmitir a la totalidad del equipo el aprendizaje adquirido en el taller N.º 3, y ayúdelos a planear para realizar una presentación de resultados convincente en el taller N.º 4.

### Preparativos de coaching

Organice una reunión de dos horas con los miembros del equipo en su lugar de trabajo. Antes de la reunión debería:

- Revise las tareas del equipo.
- Revise su formulario de información del LDP+.
- Revise ese formulario de evaluación.
- Revise la presentación de los resultados del equipo.

### PASO 1 Determine el avance y las necesidades del equipo

Haga algunas preguntas iniciales:

- ¿Qué han estado haciendo desde el último taller?
- ¿Cómo fue su reunión de equipo?
- ¿Qué han aprendido que hayan tratado de aplicar? ¿Que está resultando particularmente útil?
- ¿Qué está resultando difícil? ¿Dónde se han presentado las dificultades?

### PASO 2 Revisar el avance del equipo y ayudarlos a prepararse para la presentación de resultados finales

Revisar el *Formulario de información del LDP+*. Recuerde a los participantes el material de distribución titulado *Tarea de LDP+ para el taller final*.

Revise la línea de base para el resultado medible el equipo y los datos de los resultados mensuales. (Si faltan datos, asegúrese de que el equipo pueda ubicarlos antes de retirarse).

Haga preguntas:

- ¿Que datos logró reunir?
- ¿Como les gustaría presentar sus resultados?
- Examinemos una vez más su línea de base y sus datos de resultados mensuales.
- ¿Qué vemos?

(Sondee para encontrar patrones y maneras de hacer lluvia de ideas para presentar la información.)

Ayudar al equipo a ver las ventajas y desventajas de las diferentes maneras de presentar los resultados. Las presentaciones en PowerPoint pueden impresionar a los líderes principales, pero no estimulan tanto la discusión, pueden provocar somnolencia debido a que la habitación debe estar a oscuras, y si no hay electricidad, el proyector no funcionará. A veces es más eficaz para el equipo contar su historia y mostrar los puntos importantes, como un gráfico sobre un rotafolio.

### PASO 3 Preguntas de clausura

Haga algunas preguntas finales:

- ¿Cuáles serán sus próximos pasos?
- ¿Quién hará qué y cuando para prepararse para el Taller N.º 4?
- ¿Qué tipo de apoyo necesita de los demás?
- ¿Cómo puedo apoyarlo/a?

El equipo recibirá ayuda para preparar su presentación durante el Taller N.º 4, pero los miembros del equipo deberán empezar a pensar ahora en la forma en que contarán su historia puesto que tendrán que llevar todos los datos necesarios al Taller N.º 4.

## AGENDA Y OBJETIVOS: TALLER I LIDERAZGO Y GERENCIA

## PROPÓSITO

Presentar el marco, los conceptos y las herramientas de LDP+.

## OBJETIVOS

- Presentar el proceso, el cronograma y los objetivos del programa
- Alinear las expectativas de los participantes con los objetivos de LDP+
- Presentar los modelos conceptuales y las prácticas de liderazgo, gerencia y gobernanza
- Presentar el concepto de “clima de trabajo”
- Elaborar un modelo del reto que les permita a los equipos poner en marcha su proyecto de mejora

## SESIONES

- **Sesión 1:** Bienvenida y descripción general
- **Sesión 2:** Descripción general del desarrollo de la gerencia y el liderazgo
- **Sesión 3:** Clima de trabajo
- **Sesión 4:** Visión y propósito personales
- **Sesión 5:** Creación de una visión del área de salud prioritaria
- **Sesión 6:** El modelo del reto
- **Sesión 7:** Monitoreo y evaluación
- **Sesión 8:** Explorar como práctica de liderazgo

## CRONOGRAMA

Los facilitadores deben programar una pausa matutina y vespertina cada día.

	PRIMER DÍA	SEGUNDO DÍA	TERCER DÍA
<b>A.M.</b>	<b>Apertura</b> (15 min)  <b>Sesión 1:</b> Bienvenida y descripción general (1 h y 15 min)  <b>Sesión 2:</b> Descripción general del desarrollo del liderazgo, la gerencia y la gobernanza (1 h y 45 min)	<b>Revisión</b> (20 min)  <b>Sesión 5:</b> Elaborar una visión del área de salud prioritaria (2 h)  <b>Sesión 6:</b> El modelo del reto (45 min)	<b>Revisión</b> (30 min)  <b>Conclusión de la sesión 6:</b> El modelo del reto (1 h y 45 min)
Almuerzo			
<b>P.M.</b>	<b>Sesión 2 continuación:</b> Descripción general del desarrollo del liderazgo, la gerencia y la gobernanza (1 h y 15 min)  <b>Sesión 3:</b> Clima de trabajo (30 min)  <b>Sesión 4:</b> Visión y propósito personales (1 h)  <b>Reflexión final</b> (10 min)	<b>Sesión 6 continuación:</b> El modelo del reto (2 h y 45 min)  <b>Reflexión final</b> (30 min)	<b>Sesión 7:</b> Monitoreo y evaluación (1 h y 30 min)  <b>Sesión 8:</b> Explorar como práctica de liderazgo (2 h)  <b>Evaluación del taller</b> (10 min)

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL LDP+

### Programa de desarrollo de liderazgo plus:

proceso dirigido por el país para que los equipos de servicios de salud se concentren en obtener resultados de salud prioritarios

LDP+ es un proceso que logra el desarrollo de las personas en todos los niveles de las organizaciones. Al trabajar en sus equipos de trabajo reales, los participantes aprenden prácticas de liderazgo, gerencia y gobernanza que les permiten enfrentar retos y obtener resultados medibles en áreas de salud prioritarias seleccionadas por los líderes locales del sistema de salud.

Trasladan lo aprendido a sus lugares de trabajo, donde capacitan e inspiran a sus compañeros de trabajo para que apliquen estas prácticas a retos laborales reales en áreas de salud pública prioritarias. Los coaches y los facilitadores del LDP+ proporcionan retroalimentación y apoyo a lo largo del proceso que dura de seis a ocho meses.

El LDP+ se basa en las lecciones aprendidas por Management Sciences for Health en la implementación de programas de desarrollo de liderazgo en más de 40 países.

El núcleo del programa son los equipos de mejora de los centros de salud locales que aprenden un método probado de liderazgo, gerencia y gobernanza para abordar los retos y generar resultados medibles.

Los participantes del LDP+ aprenden a:

- Liderar, gerenciar y gobernar para lograr resultados en un área de salud prioritaria.
- Poner en práctica procesos y herramientas confiables para definir y abordar retos.
- Incorporar a sus equipos de trabajo procesos de mejora continua del desempeño.
- Crear un espíritu de equipo que respalde el compromiso con la mejora continua.

### Roles del LDP+

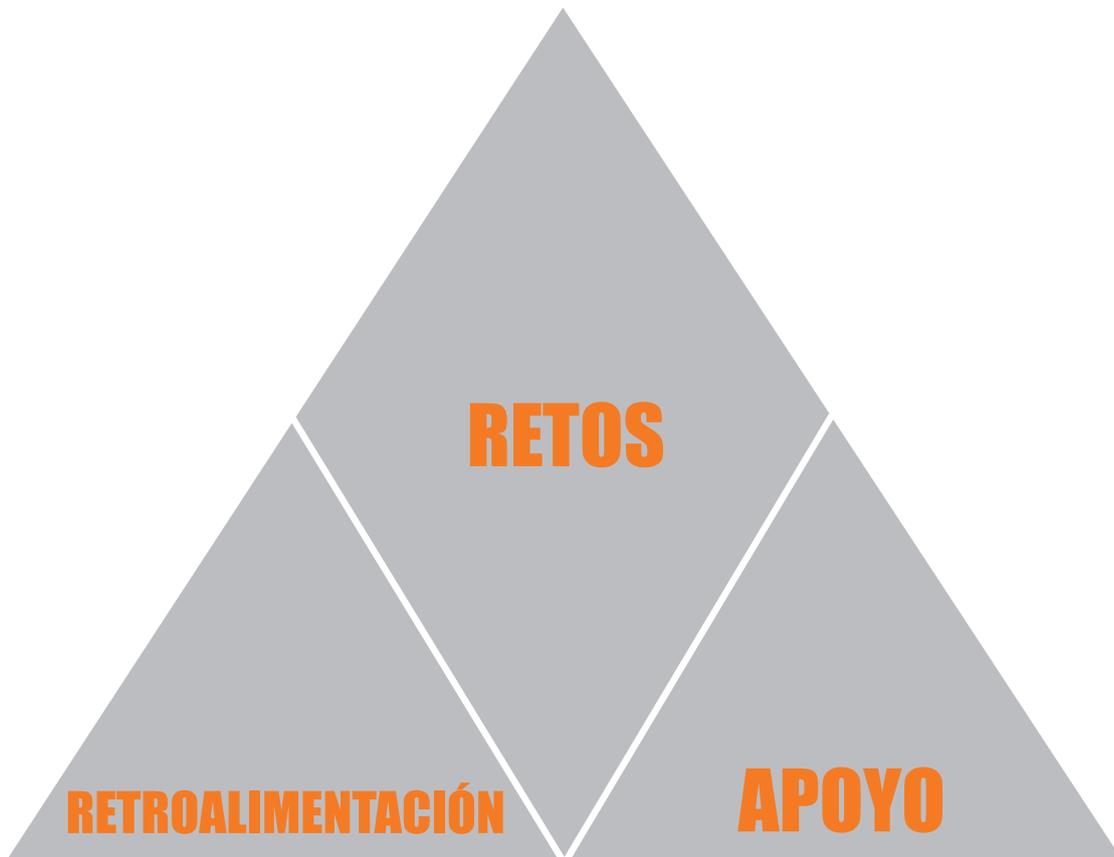
**EL EQUIPO CONDUCTOR**, formada por los líderes locales del sistema de salud, utiliza prácticas de gobernanza eficaces para supervisar, mantener y ampliar el proceso del LDP+ a fin de abordar áreas de salud prioritarias.

**EL EQUIPO DE APOYO TÉCNICO**, formado por expertos en el área de salud prioritaria y en monitoreo y evaluación, utiliza datos de salud pública regionales y nacionales para comprender y definir de común acuerdo el área de salud prioritaria, las intervenciones probadas y los indicadores. Estos coaches ofrecen apoyo permanente a los equipos de mejora.

**LOS EQUIPOS DE MEJORA**, formados por miembros de las unidades de salud locales, implementan el proceso del LDP+ en sus lugares de trabajo. Analizan las condiciones locales para proponer un resultado medible en el área de salud prioritaria y optar por las acciones adecuadas para lograr el resultado. Desarrollan un plan de acción y participan en los talleres, las reuniones en el lugar de trabajo y las sesiones de aprendizaje compartido.

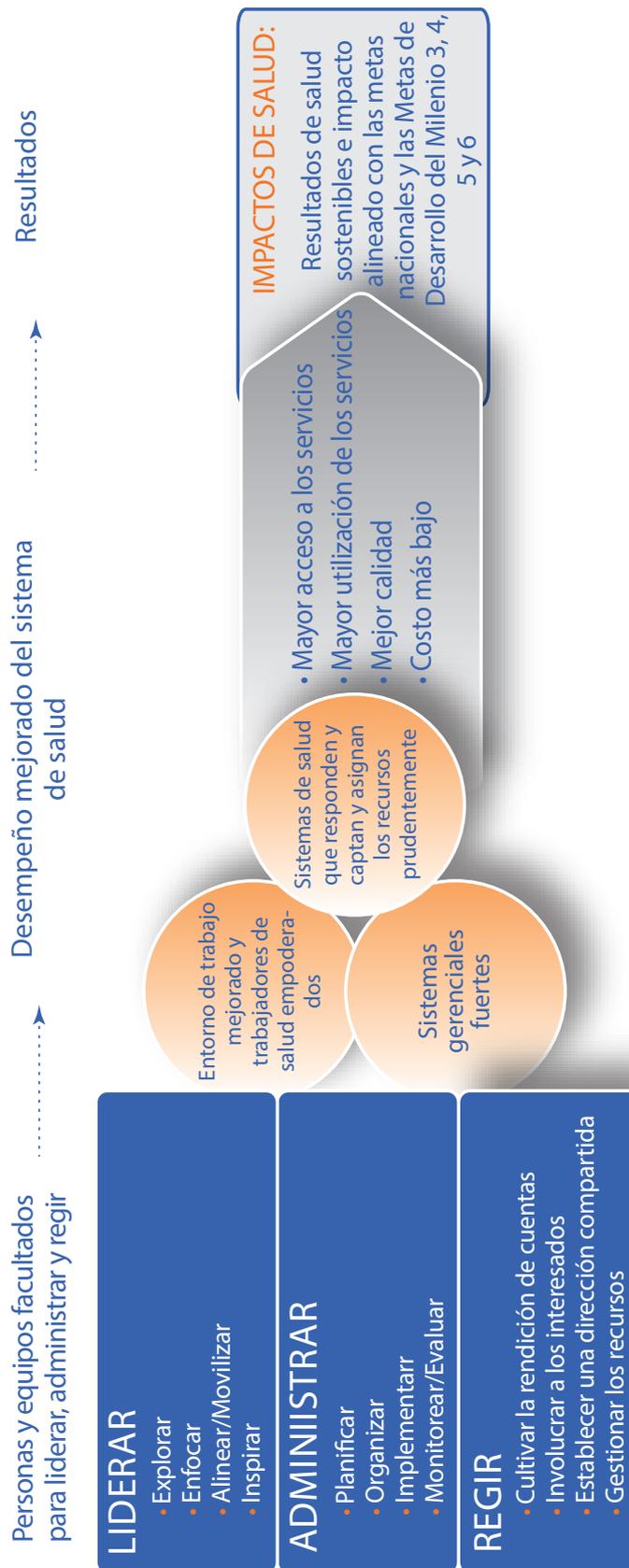
Los equipos de mejora:

1. Conocen el área de salud prioritaria sobre la cual el LDP+ se enfoca.
2. Crean una visión del éxito para el área de salud prioritaria.
3. Evalúan su situación actual.
4. Identifican los resultados medibles que pueden lograr en el periodo de seis a ocho meses para mejorar un indicador en el área de salud prioritaria.
5. Analizan las causas de los obstáculos que impiden el logro de los resultados.
6. Determinan qué acciones llevarán a cabo para abordar las causas (con la asistencia del Equipo de apoyo técnico).
7. Desarrollan e implementan los planes de acción.
8. Dan monitoreo al progreso, evalúan sus logros y presentan informes sobre los resultados.



La capacidad de liderazgo se desarrolla, cuando se ofrece a las personas retos y se les brinda apoyo y retroalimentación adecuada en el proceso de enfrentarlos.

# MODELO CONCEPTUAL: LIDERAZGO, GERENCIA Y GOBERNANZA PARA LA OBTENCIÓN DE RESULTADOS



## LIDERAZGO

## EXPLORAR

- Identificar las necesidades y prioridades de los clientes y los actores involucrados
- Reconocer las tendencias, oportunidades y riesgos que afectan a la organización
- Buscar las mejores prácticas
- Identificar las capacidades y limitaciones del personal
- Conocerse uno mismo, su personal y su organización - valores, fortalezas y debilidades

## RESULTADOS ORGANIZACIONALES

*Los gerentes tienen conocimientos actualizados y válidos de sus clientes, y de la organización y su contexto; conocer la manera en que su conducta afecta a los demás.*

## ENFOCAR

- Articular la misión y la estrategia de la organización
- Identificar retos críticos
- Vincular los objetivos con la estrategia organizacional global
- Determinar las prioridades clave para las acciones
- Crear un cuadro común de resultados esperados

## RESULTADOS ORGANIZACIONALES

*El trabajo de la organización es dirigido por una misión y estrategia bien definidas, y las prioridades son claras.*

## ALINEAR/MOVILIZAR

- Garantizar la congruencia de valores, misión, estrategia, estructura, sistemas y acciones diarias
- Facilitar el trabajo en equipo
- Unir a los actores involucrados clave en torno a una visión inspiradora
- Vincular las metas a recompensas y reconocimiento
- Contar con los actores involucrados para comprometer recursos

## RESULTADOS ORGANIZACIONALES

*Los actores involucrados internos y externos entienden y apoyan las metas de la organización y han movilizado recursos para cumplirlas.*

## INSPIRAR

- Equiparar los hechos con las palabras
- Demostrar honestidad en las interacciones
- Mostrar confianza en el personal, reconocer las contribuciones de los demás
- Dar al personal retos, retroalimentación y apoyo
- Ser un modelo de creatividad, innovación y aprendizaje

## RESULTADOS ORGANIZACIONALES

*La organización se caracteriza por un clima de aprendizaje continuo, y el personal demuestra compromiso, aun cuando se presentan contratiempos.*

## GERENCIAR

## PLANEAR

- Establecer metas organizacionales y objetivos de desempeño a corto plazo
- Elaborar planes plurianuales y anuales
- Asignar los recursos adecuados (dinero, gente y materiales)
- Anticipar y reducir los riesgos

## RESULTADOS ORGANIZACIONALES

*La organización tiene resultados definidos, recursos asignados y ha elaborado un plan operacional.*

## ORGANIZAR

- Desarrollar una estructura que proporcione responsabilidad y delimite autoridades
- Garantizar que los sistemas para la gerencia de recursos humanos, finanzas, logística, garantía de calidad, operaciones, información y mercadeo apoyen efectivamente el plan
- Fortalecer los procesos de trabajo para implementar el plan
- Alinear las capacidades del personal con las actividades planeadas

## RESULTADOS ORGANIZACIONALES

*La organización tiene estructuras, sistemas y procesos funcionales para realizar operaciones eficientes; el personal está organizado y es consciente de las responsabilidades y expectativas de sus puestos.*

## IMPLEMENTAR

- Integrar los sistemas y coordinar el flujo de trabajo
- Equilibrar la competencia entre diferentes demandas
- Utilizar rutinariamente datos para tomar decisiones
- Coordinar actividades con otros programas y sectores
- Ajustar planes y recursos a medida que cambian las circunstancias

## RESULTADOS ORGANIZACIONALES

*Las actividades se realizan de manera eficiente, efectiva y responsable.*

## HACER MONITOREO Y EVALUAR

- Dar monitoreo y reflexionar sobre el avance de los planes
- Proveer retroalimentación
- Identificar los cambios necesarios
- Mejorar los procesos, procedimientos y herramientas de trabajo

## RESULTADOS ORGANIZACIONALES

*La organización actualiza continuamente la información sobre el estado de los logros y resultados, y aplica el aprendizaje y los conocimientos sobre la marcha.*

## GOBERNANZA

## CULTIVAR LA RESPONSABILIDAD

- Sustener una cultura de integridad y franqueza que esté al servicio del interés público
- Establecer, practicar y hacer cumplir códigos de conducta que defienden la integridad ética y moral
- Incrustar la responsabilidad dentro de la institución
- Poner todos los informes sobre finanzas, actividades, planes y resultados a disposición del público y de los actores involucrados
- Establecer un mecanismo formal de consultas que permita expresar preocupaciones y dar retroalimentación

## RESULTADOS ORGANIZACIONALES

*Los que gobiernan son responsables ante los gobernados. La toma de decisiones es abierta y transparente. Las decisiones están al servicio del interés público.*

## COMPROMETER A LOS ACTORES INVOLUCRADOS

- Identificar e invitar la participación de todas las partes afectadas por el proceso de gobernanza
- Empoderar las voces marginalizadas, incluidas las mujeres, dándoles una voz en las estructuras y los procesos formales de tomar decisiones
- Crear y mantener un espacio seguro para compartir ideas
- Proveer un mecanismo independiente de resolución de conflictos
- Obtener y responder a toda forma de retroalimentación de manera oportuna
- Establecer alianzas para realizar acciones conjuntas en niveles integrales del gobierno y de la sociedad

## RESULTADOS ORGANIZACIONALES

*La jurisdicción/sector/la organización tiene un proceso inclusivo y colaborativo para tomar decisiones a fin de lograr los objetivos compartidos.*

## FIJAR UNA DIRECCIÓN COMPARTIDA

- Preparar, documentar e implementar un plan de acción compartido para realizar la misión y la visión de la organización
- Establecer mecanismos de rendición de cuentas para realizar la misión y la visión usando indicadores medibles
- Abogar en defensa de las necesidades y preocupaciones de los actores involucrados
- Supervisar el logro de los objetivos compartidos y de los resultados esperados

## RESULTADOS ORGANIZACIONALES

*La jurisdicción/sector/la organización tiene un plan de acción capaz de lograr los objetivos y resultados conjuntamente definidos por los que gobiernan y por los gobernados.*

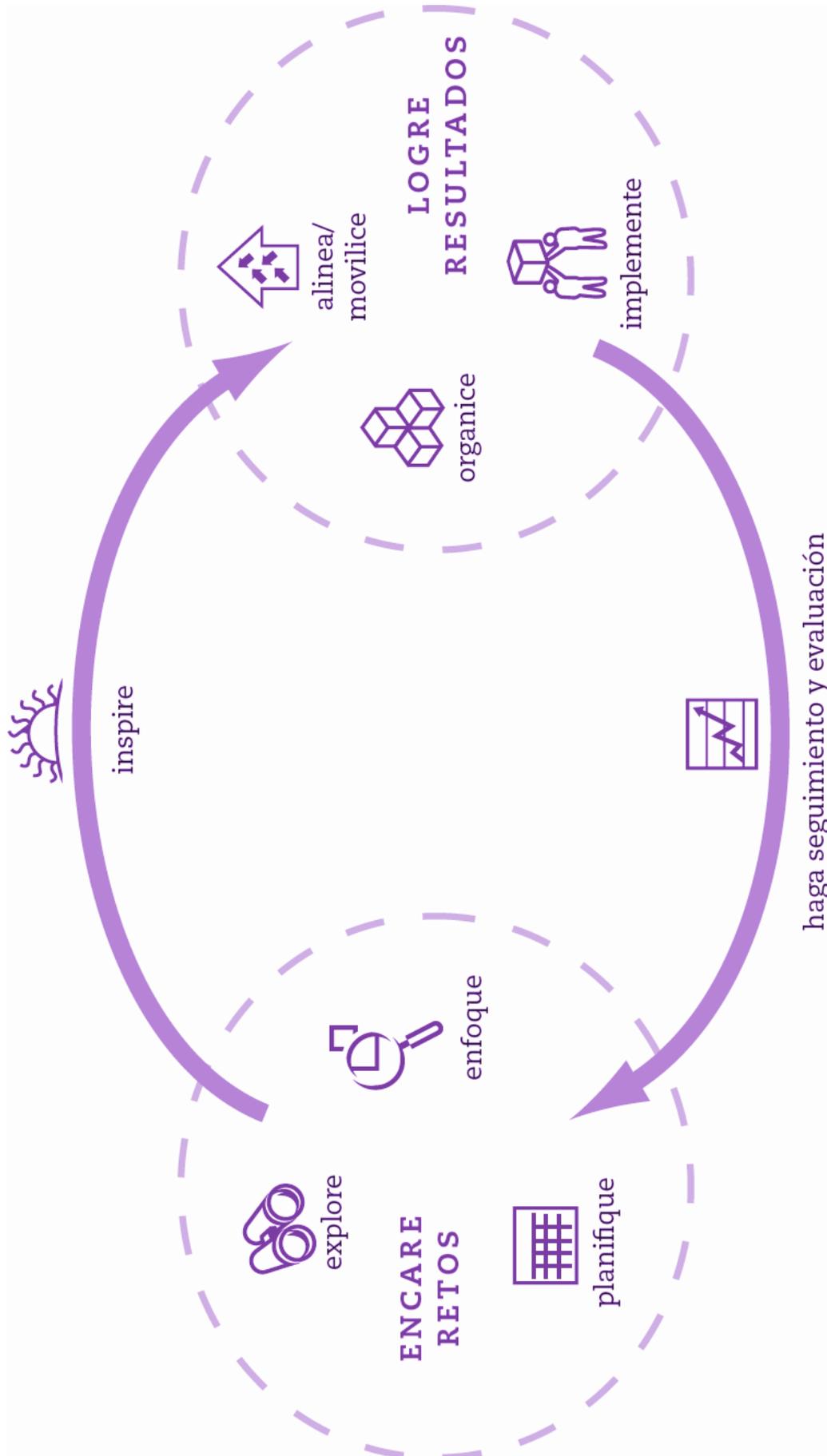
## ADMINISTRAR LOS RECURSOS

- Adquirir y asignar de manera ética y eficiente los recursos para realizar la misión y la visión y para atender a los actores involucrados y a los beneficiarios
- Recoger, analizar y utilizar información y evidencias para tomar decisiones
- Alinear los resultados en el sistema de salud y su diseño con los objetivos compartidos
- Crear capacidad para utilizar los recursos de manera que maximicen la salud y el bienestar del público
- Informar y permitir que el público tenga oportunidades para supervisar la recaudación, asignación y uso de los recursos, y la realización de los resultados

## RESULTADOS ORGANIZACIONALES

*La institución tiene recursos adecuados para realizar los objetivos compartidos, y los resultados se recaudan y utilizan ética y eficientemente para realizar los objetivos y resultados esperados.*

PROCESOS INTEGRADOS DE GERENCIA Y LIDERAZGO



## PRÁCTICAS DE GOBERNANZA A NIVEL CENTRO DE SALUD

*De qué modo los gerentes que lideran los centros de salud pueden practicar la buena gobernanza  
(dentro del contexto del LDP+)*

Prácticas de gobernanza	Acciones en el nivel de la prestación de servicios
<p><b>CULTIVAR LA RENDICIÓN DE CUENTAS</b></p> <p>Crear y sostener una cultura de responsabilidad practicando la conducta que apoye la transparencia y la integridad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compartir un plan de acción y avances en el plan de monitoreo y evaluación con todos los actores involucrados.</li> <li>2. Recompensar comportamientos que refuerzan la transparencia, integridad, participación e inclusión.</li> </ol>
<p><b>OBTENER LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS</b></p> <p>Interactuar y colaborar con todos los actores involucrados para que participen en las decisiones de salud pública que afectan sus vidas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer un mecanismo de consultas formales mediante el cual el personal, los clientes y otros actores involucrados puedan expresar sus preocupaciones.</li> <li>2. Responder sistemáticamente a la retroalimentación sobre los servicios de todos los actores involucrados.</li> <li>3. Dar una voz a los grupos marginalizados en las estructuras formales de toma de decisiones y de vigilancia.</li> </ol>
<p><b>DEFINIR UN RUMBO COMPARTIDO</b></p> <p>Desarrollen una visión colectiva del “estado ideal” del área de salud prioritaria y un proceso para alcanzarlo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deben estar seguros de que la visión compartida y el resultado medible esperado reflejan las prioridades y las necesidades de los actores involucrados.</li> <li>2. Diseminar y supervisar el desarrollo de la implementación del plan de acción compartido para realizar el resultado esperado.</li> <li>3. Establecer mecanismos de responsabilidad para alcanzar el resultado, usando indicadores bien definidos para medir el avance.</li> </ol>
<p><b>ADMINISTRAR LOS RECURSOS</b></p> <p>Conseguir, distribuir y supervisar el uso ético y eficiente de los recursos para ofrecer servicios rentables de alta calidad y adecuados a las necesidades de la población.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Movilicen los recursos para llevar a cabo el plan de acción del centro de salud y utilicen los recursos sabiamente para brindar servicios a los beneficiarios y otros actores involucrados.</li> <li>2. Vigilar el uso prudente de estos recursos al servicio de los beneficiarios y de otros actores involucrados.</li> <li>3. Proporcionen al público información y oportunidades para dar seguimiento a la adquisición y la implementación de recursos.</li> </ol>

## EJERCICIO: ELABORACIÓN DE UN PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

El equipo del Centro de salud de Monapo quiere respaldar la misión y la visión del centro de salud. La visión es la siguiente:

### Área de salud prioritaria: Planificación familiar

- **Declaración de la visión del Centro de salud de Monapo:** Todas las mujeres que estén a una distancia a pie de cuatro millas del Centro de salud de Monapo tendrán acceso a una gama amplia y apropiada de servicios de planificación familiar que incluya todos los métodos de planificación familiar.
- **Situación actual:**
  - 150 clientes visitan por primera vez el Centro de salud de Monapo para obtener servicios de planificación familiar cada mes.
  - Las píldoras y los condones son los únicos métodos disponibles en la clínica y frecuentemente están desabastecidos.
  - No se dispone de métodos permanentes.
  - La clínica es atendida por una partera, una enfermera y una asistente.
  - El área es conservadora. Las mujeres tienen pocos derechos y poca educación.

A partir de esta realidad, el equipo ideó el siguiente resultado medible.

- **Resultado medible:** Entre junio y diciembre de 2014, el centro de salud verá un aumento mensual en el número de clientes que reciben un servicio de planificación familiar en la clínica por primera vez, de 150 en junio de 2014 a 225 en diciembre de 2014.

Teniendo en cuenta este resultado medible esperado, respondan las siguientes preguntas sobre cómo el equipo podría hacer un mejor monitoreo del progreso.

1. ¿Qué indicador podría usar el equipo para hacer el monitoreo de su progreso hacia el resultado medible?
2. ¿Cuál es la definición del numerador y del denominador para el indicador?
3. ¿De dónde obtendrá el equipo los datos para medir el indicador?
4. ¿Quién reunirá los datos?
5. ¿Cuál es el numerador de la línea de base? ¿Cuándo se recogerán los datos de la línea de base?
6. ¿Cuál es el resultado medible?
7. ¿Cuándo se recogerán los datos para verificar si el equipo alcanzó el resultado medible?

**HERRAMIENTA:** ENTREVISTA DE SALIDA PARA CLIENTES**Presentación a los clientes:**

Queremos saber cómo hacer para que este centro de salud preste servicios a sus clientes de la mejor forma posible ¿Sería tan amable de responder unas pocas preguntas para que podamos conocer de acuerdo a su experiencia qué se necesita en este centro de salud?

**Preguntas:**

---

1. ¿Con qué frecuencia viene aquí?

---

2. ¿Qué esperaba obtener de esta visita? ¿Lo obtuvo?

---

3. ¿Por qué usa los servicios de este centro de salud?

---

4. ¿Qué le gusta/qué no le gusta de los servicios de este centro de salud?

---

5. ¿Cuál es la razón más importante por la cual usa este centro de salud? ¿Por qué eso es importante para usted?

---

6. ¿Cómo se siente ahora, al salir del centro?

---

## PREGUNTAS GUÍA PARA LOS GRUPOS FOCALES

### Grupo:

De 5 a 10 participantes de la comunidad que usen los servicios de salud. El proceso debería llevar aproximadamente una hora. Pida a una persona que lo acompañe en la sala y que tome notas a medida que los participantes responden las preguntas.

### Inicio: Preséntese y diga:

- Estoy aquí para conocer las necesidades de salud de su comunidad y sus expectativas en cuanto al centro de servicios de salud.
- Voy a hacerles varias preguntas.
- Queremos que nos cuenten lo que funciona bien y lo que es necesario mejorar, así que les ruego que se expresen libremente.

### Preguntas:

*Algunas preguntas presentan alternativas de cuestionamiento que podrían ayudarle a obtener información adicional. Estas preguntas adicionales se presentan en letra más pequeña debajo de la pregunta principal. Utilícelas según corresponda de acuerdo con las respuestas que reciba.*

**1. ¿Cuáles son las necesidades de salud más importantes en esta comunidad? ¿Cómo se responde a esas necesidades?**

**2. ¿Cuáles son las razones por las cuales vienen a este centro de salud?**

**3. ¿Qué experiencia tienen cuando están en el centro de salud?**

- ¿Cómo sintió que la trataban?

**4. ¿Qué les cuentan a otras personas sobre el centro de salud?**

- Cuando usted les dice a otras personas que este centro es un buen lugar para ir, ¿cuáles son las cosas buenas que les menciona? O, Cuando usted les dice a otras personas que este centro no es un buen lugar para ir, ¿cuáles son las cosas malas que les menciona?

**5. ¿Qué servicios de salud les gustaría ver aquí que han visto o sobre los que han escuchado en otros lugares?**

- ¿Por qué les gustaría que esos servicios de salud estuvieran disponibles?

**6. Si tuvieran que describir el mejor centro de salud, ¿cómo sería?**

**7. ¿Qué han visto o qué les han contado que sucedió en el centro de salud que no les gustaría que les pase a ustedes o a alguna otra persona?**

**8. ¿Qué describirían como lo peor en el servicio de salud? ¿Por qué?**

**9. Si pudieran cambiar algo en los servicios de salud, ¿que les gustaría cambiar o ver que se hace de manera diferente?**

- ¿Qué sería lo primero que cambiarían? ¿Por qué?
- ¿Qué cambiarían después? ¿Por qué?
- ¿Qué más? ¿Por qué?

## TAREA DE LDP+ PARA EL TALLER N.º 2

### Reunión del equipo entre los talleres N.º 1 y N.º 2

Planifique y diseñe una reunión con su equipo para informarle sobre el Taller N.º 1. Use el formulario para la reunión del equipo de mejora (material de distribución N.º 3).

#### En esta reunión:

---

1. Comparta las prácticas de liderazgo que aprendió y la visión compartida que creó para su equipo. Verifique que también represente la visión de todo su equipo.

---

2. Comparta el proyecto de mejora que identificó mediante el uso del modelo del reto.

---

3. Comparta lo que ha llenado hasta ahora en el modelo del reto y trabaje con su equipo para refinar su resultado medible.

---

4. Empiece a recopilar datos exactos para elaborar su plan de monitoreo y evaluación de la situación actual en el modelo del reto.

#### Después de la reunión:

---

Celebre al menos una reunión adicional usando el *Formulario para la reunión del equipo de mejora*. Esto le permitirá avanzar hacia el resultado medible esperado.

## FORMULARIO DE EVALUACIÓN PARA EL TALLER

Fecha: \_\_\_\_\_

Le rogamos completar esta evaluación tan amplia y honestamente como pueda. Su retroalimentación nos ayudará a mejorar el contenido del taller así como las actividades y otros aspectos del proceso LDP+. Muchas gracias.

1. ¿Qué nuevos aprendizajes ha adquirido o que cosas le han sorprendido en este taller?

2. ¿Qué sigue siendo difícil o confuso que debiéramos abordar en los talleres siguientes?

3. ¿Qué retroalimentación quiere proporcionarles a los facilitadores del LDP+?

## AGENDA Y OBJETIVOS: TALLER 2 LIDERAZGO Y GERENCIA

## PROPÓSITO

Aplicar las prácticas de liderazgo, gerencia y gobernanza para pasar de la visión a la acción.

## OBJETIVOS

- Presentar las herramientas y las técnicas que permiten entender el enfoque como práctica de liderazgo
- Entender el efecto del género en los enfoques de liderazgo
- Identificar obstáculos y sus causas fundamentales
- Proponer acciones prioritarias con una perspectiva de género
- Aprender a enfocarse en las prioridades a fin de lograr resultados importantes
- Crear planes de acción que orienten a los equipos hacia sus resultados medibles

## SESIONES

- **Bienvenidos nuevamente y revisión de tareas:** Revisar lo que aprendieron los participantes durante el Taller N.º 1
- **Sesión 9:** Movilización para obtener resultados: Aprender a movilizar los actores involucrados
- **Sesión 10:** Enfocar: Entender el enfoque como práctica del liderazgo
- **Sesión 11:** Enfocar el plan: Identificar acciones prioritarias y aprender a enfocarse personalmente y como equipo para lograr resultados importantes
- **Sesión 12:** De la visión a la acción: Crear planes de acción que orienten a los equipos hacia sus resultados medibles

## CRONOGRAMA

Los facilitadores deben programar una pausa matutina y vespertina cada día.

	PRIMER DÍA	SEGUNDO DÍA	TERCER DÍA
A.M.	Apertura (15 min)  Bienvenidos nuevamente y revisión de tareas (3 h)	Revisión (20 min)  <b>Sesión 9:</b> Movilizar para obtener resultados (conclusión) (1 h)  <b>Sesión 10:</b> Enfocar (1 h y 15 min)	Revisión (20 min)  <b>Sesión 11:</b> Enfocar a través del plan (2 h 50 min)
	Almuerzo		
P.M.	Revisión de tareas (conclusión): (1 h, o según sea necesario, de acuerdo con la cantidad de equipos)  <b>Sesión 9:</b> Movilizar para obtener resultados (3 h 5 min)  Reflexiones de clausura (30 min)	<b>Sesión 10:</b> Enfocar (conclusión) (3 h y 20 min)  <b>Reflexiones de clausura</b> (30 min)	<b>Sesión 11:</b> Enfocar a través del plan (1 h)  <b>Sesión 12:</b> De la visión a la acción (1 h 45 min)  Evaluación del Taller (10 min)

## AUTOEVALUACIÓN SOBRE ENFOQUES DE LIDERAZGO

**Instrucciones:** Lean los enunciados y rodeen con un círculo 1, 2, 3, o 4 para indicar cuán a menudo emplean este enfoque cuando trabajan en un grupo. Elijan solamente un número para cada conjunto de 1–4. Por ejemplo: Si usted asume la responsabilidad de liderar al grupo para obtener resultados la mayor parte del tiempo, encerraría en un círculo el número 4 de la primera tabla.

En los grupos con los que trabajo...

<b>Comparto con los miembros del grupo la responsabilidad de liderar para obtener resultados</b>		<b>Me responsabilizo de liderar el grupo para obtener resultados</b>	
1 La mayor parte del tiempo	2 A veces	3 A veces	4 La mayor parte del tiempo
<b>Me enfoco en involucrar a las personas en el trabajo</b>		<b>Me enfoco en realizar metas en el trabajo</b>	
1 La mayor parte del tiempo	2 A veces	3 A veces	4 La mayor parte del tiempo
<b>Influyo a los demás para obtener recursos</b>		<b>Tomo decisiones sobre recursos</b>	
1 La mayor parte del tiempo	2 A veces	3 A veces	4 La mayor parte del tiempo
<b>Involucro al equipo en la creación de una visión compartida</b>		<b>Establezco y comunico una visión clara para el equipo</b>	
1 La mayor parte del tiempo	2 A veces	3 A veces	4 La mayor parte del tiempo
<b>Involucro al grupo en la identificación y el análisis de los problemas</b>		<b>Analizo y resuelvo problemas para el grupo</b>	
1 La mayor parte del tiempo	2 A veces	3 A veces	4 La mayor parte del tiempo
<b>Trabajo para mantener relaciones en el grupo</b>		<b>Trabajo para garantizar que se sigan las reglas y las normas</b>	
1 La mayor parte del tiempo	2 A veces	3 A veces	4 La mayor parte del tiempo
<b>Resuelvo conflictos analizando la mejor manera de integrar los diferentes puntos de vista</b>		<b>Resuelvo conflictos identificando el mejor punto de vista</b>	
1 La mayor parte del tiempo	2 A veces	3 A veces	4 La mayor parte del tiempo

### Puntuación:

Después de encerrar un número en un círculo para cada hilera, observe sus resultados y vea si tiene más círculos en el lado sombreado de la hoja de trabajo (más 1 y 2) o en el lado sin sombrear (más 3 y 4).

Si tiene más círculos en el lado sombreado de la hoja de trabajo, eso significa que tiende a usar el estilo de liderazgo relacional. Si tiene más círculos en el lado derecho, tiende a usar más el estilo posicional. Para mayor información sobre ambos estilos, consulte el material de distribución titulado *Dos enfoques del liderazgo*.

## DOS ENFOQUES DEL LIDERAZGO

- El liderazgo relacional depende más de la solidez de las relaciones personales
- El liderazgo posicional depende más de la posición de autoridad del individuo

**Nota:** Si bien la mayoría de las personas en roles de liderazgo tomarían elementos de cada lado, pueden poner más énfasis en un enfoque que en el otro. Estos no son exactamente opuestos, el contenido de la lista de un lado no implican que el otro enfoque no lo haga en absoluto.

LIDERAZGO RELACIONAL	LIDERAZGO POSICIONAL
<p><b>Relación con el grupo</b>  <i>El líder se considera un miembro del grupo</i></p> <p>El liderazgo es una actividad que puede intercambiarse con los demás miembros del grupo. Enfoque en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Participación y desarrollo de las personas</li> <li>■ Mantenimiento de relaciones</li> <li>■ Responsabilidad compartida</li> </ul>	<p><b>Relación con el grupo</b>  <i>El líder se considera aparte del grupo</i></p> <p>El liderazgo depende de una posición de autoridad. Enfoque en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Realización de metas y tareas</li> <li>■ Dedicado a las obligaciones, organizado, eficiente</li> <li>■ Delegación de responsabilidades</li> </ul>
<p><b>Recursos</b>  <i>El líder puede influir en el uso de los recursos, pero no controlarlo</i></p> <p>Enfoque en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Acceso y utilización de recursos como responsabilidad compartida</li> </ul>	<p><b>Recursos</b>  <i>Un líder controla el acceso a los recursos y mantiene la autoridad sobre su utilización</i></p> <p>Enfoque en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Control de los recursos y acceso a ellos</li> </ul>
<p><b>Establecer una dirección</b>  <i>El líder facilita la creación conjunta de visión y dirección</i></p> <p>Enfoque en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Integración e incorporación de todos los puntos de vista</li> <li>■ Escuchar a los demás</li> </ul>	<p><b>Establecer una dirección</b>  <i>El líder establece y comunica una visión y dirección</i></p> <p>Enfoque en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Representación de punto de vista</li> <li>■ La comunicación de la visión</li> </ul>
<p><b>Resolver problemas</b>  <i>El líder comparte conocimientos relevantes de manera que el grupo pueda generar y probar ideas e hipótesis</i></p> <p>Enfoque en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Utilización de la intuición y las relaciones para entender situaciones con el grupo</li> <li>■ Aprender a través de entrar: entrar en las situaciones para entenderlas</li> </ul>	<p><b>Resolver problemas</b>  <i>El líder actúa como identificador y solucionador de problemas</i></p> <p>Enfoque en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Utiliza datos para identificar las soluciones de problemas complejos</li> <li>■ Emplea buenos análisis para ofrecer soluciones</li> <li>■ Aprendizaje objetivo: toma distancia para entender</li> </ul>
<p><b>Ética</b>  <i>El énfasis principal del líder se centra en prestar atención y actuar con sensibilidad</i></p> <p>Enfoque en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mantener relaciones</li> <li>■ El rol del contexto en cada situación</li> </ul>	<p><b>Ética</b>  <i>El líder prioriza la justicia, las reglas y los contratos</i></p> <p>Enfoque en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Utilización de criterios objetivos, principios establecidos</li> <li>■ Justificación basada en estándares externos</li> </ul>
<p><b>Resolución de conflictos</b>  <i>El líder ayuda a resolver conflictos integrando los diferentes puntos de vista</i></p> <p>Enfoque en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dialogar y entender las diferencias</li> <li>■ Trabajar juntos</li> <li>■ Buscar una solución diferente, en lugar de una propuesta por uno de los lados</li> </ul>	<p><b>Resolución de conflictos</b>  <i>El líder ayuda a resolver conflictos mediante compromisos con los diferentes puntos de vista</i></p> <p>Enfoque en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lógica, argumento o prueba</li> <li>■ Promoción del propio punto de vista</li> <li>■ Buscar compromiso entre las perspectivas individuales</li> </ul>
<p><b>Resultados</b>  <i>Los resultados pueden ser más sostenibles, pero estimular la participación y la responsabilidad compartida puede llevar más tiempo.</i></p>	<p><b>Resultados</b>  <i>Los resultados esperados pueden realizarse más rápida y eficientemente, pero puede haber menos responsabilidad compartida y participación en la resolución de problemas</i></p>

Adaptado de: Bragar, Joan, "Effective Leadership Practices for Managers, Balancing Interdependence and Autonomy," Harvard University, 1990.

## EJERCICIO DE GÉNERO

**Género:** los roles, comportamientos, actividades y constructos sociales que se consideran apropiados para los hombres y mujeres en una sociedad dada.

**Sexo:** las diferencias biológicas entre las hembras y los machos.

<p><b>¿Qué es el género?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Constructo social y comportamientos</li> <li>■ Cambios a lo largo del tiempo</li> <li>■ Diferencias dentro y entre culturas</li> </ul>	<p><b>Por ejemplo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Las mujeres tradicionalmente se encargan de criar niños</li> <li>■ Los hombres tradicionalmente se consideran los responsables de las decisiones en la familia y en el trabajo.</li> </ul>
<p><b>¿Qué es el sexo?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Biológico</li> <li>■ No cambia con el tiempo</li> <li>■ No difiere entre culturas</li> </ul>	<p><b>Por ejemplo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Las mujeres dan a luz a los bebés, los hombres no.</li> <li>■ Las mujeres pueden amamantar a los bebés; los hombres no pueden.</li> </ul>

Enunciados que quedarán los conceptos de género y sexo	Categoría		Justificación
	Género	Sexo	
Las mujeres son el sexo débil.			
La mayoría de los hombres son más altos que las mujeres.			
Las mujeres dan a luz, los hombres no.			
Las niñas son suaves, los muchachos son fuertes.			
Las mujeres son las cuidadoras primarias de los enfermos y de los viejos.			
Solamente los hombres pueden producir esperma para la reproducción.			
Los hombres no lloran.			
Las mujeres tienen más amor y cariño que los hombres.			
El rol del hombre es ser el sostén del jefe de la familia.			
Los hombres piensan y actúan más racionalmente que las mujeres.			
Las mujeres pueden amamantar; los hombres sólo pueden alimentar con un biberón.			
Las mujeres pueden menstruar; los hombres no pueden.			
Muchas mujeres no toman decisiones libremente, especialmente en lo concerniente a la sexualidad y las relaciones.			
Las voces de los hombres cambian durante la pubertad.			
Los hombres no necesitan ternura y son menos sensibles que las mujeres.			
A las mujeres se les paga menos que a los hombres por hacer el mismo trabajo.			

## CONCEPTOS BÁSICOS DE GÉNERO

### Equidad de género

El proceso de ser imparciales con las mujeres y los hombres, los niños y las niñas. Para garantizar la imparcialidad, deben adoptarse medidas para compensar las desventajas económicas, sociales y políticas acumuladas que impiden que las mujeres y los hombres, los niños y las niñas operen en igualdad de condiciones, (recursos de capacitación IGWG).

### Igualdad de género

El estado o condición que permite que las mujeres y los hombres disfruten por igual de los derechos humanos, los bienes, oportunidades y recursos que la sociedad considera valiosos. Igualdad de género significa más que paridad numérica o leyes en los libros; significa expansión de libertades y mejor calidad general de la vida para todas las personas, (recursos de capacitación de IGWG; política sobre la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres de USAID).

### Violencia basada en el género

En el sentido más amplio, “violencia basada en el género” es la que se dirige a individuos debido a su sexo biológico, identidad de género, o la perspectiva de adhesión a expectativas definidas culturalmente de lo que significa ser una mujer y un hombre, un niño y una niña. Incluye abuso físico, sexual y psicológico; amenazas; coacción; privación arbitraria de la libertad; y privación económica, ya sea que suceda en público o en privado.

Los tipos específicos de VBG incluyen, entre otros, infanticidio femenino; matrimonio temprano y forzado, matanzas por “honor”, y corte/mutilación genital femenina; abuso sexual y explotación infantil; tráfico de personas; coerción, acoso y abuso sexual; negligencia; violencia doméstica y privación económica.

### Empoderamiento

Expansión de la capacidad de las personas para tomar decisiones, y actuar en base a estas, que afecten todos los aspectos de sus vidas -incluidas decisiones relacionadas con la salud- por medios que permitan abordar proactivamente las desigualdades socioeconómicas y otras disparidades de poder en un contexto donde esta capacidad se había negado anteriormente. Las intervenciones programáticas a menudo se centran específicamente en el empoderamiento de las mujeres, debido a las desigualdades de su situación socioeconómica, (*adaptado de la definición de empoderamiento de Naila Kabeer*).

### Participación de los hombres

La participación de los hombres es un enfoque programático que involucra a hombres y jóvenes a) como clientes y beneficiarios, b) como aliados, y c) como agentes de cambio, en el fomento activo de la igualdad de género, el empoderamiento de la mujer, y la transformación de las definiciones inequitativas de masculinidad. En el contexto de la salud, esto comprende involucrar a los hombres y los jóvenes en el examen de sus propias necesidades reproductoras, sexuales y de salud, y prestar apoyo de sus compañeras. La participación de los hombres también incluye ampliar los esfuerzos para fomentar la igualdad con respecto al cuidado, la paternidad y la revisión del trabajo, y terminar la violencia basada en el género.

WHO/ICRW, “Guidelines for Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes,” 2002.  
[http://www.igwg.org/igwg\\_media/Training/FG\\_GendrIntegrContinuum.pdf](http://www.igwg.org/igwg_media/Training/FG_GendrIntegrContinuum.pdf)

USAID, “Gender Equality and Female Empowerment Policy,” 2012.  
[https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/GenderEqualityPolicy\\_0.pdf](https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/GenderEqualityPolicy_0.pdf)

Naila Kabeer, United Nations Research Institute for Social Development, “The Conditions and Consequences of Choice: Reflections on the Measurement of Women’s Empowerment, 1999.  
[http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/31EEF181BEC398A380256B67005B720A/\\$file/dp108.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/31EEF181BEC398A380256B67005B720A/$file/dp108.pdf)

## HOJA DE TRABAJO DE ANÁLISIS DE ACTORES INVOLUCRADOS

Use esta hoja de trabajo para determinar cómo movilizar a los actores involucrados.

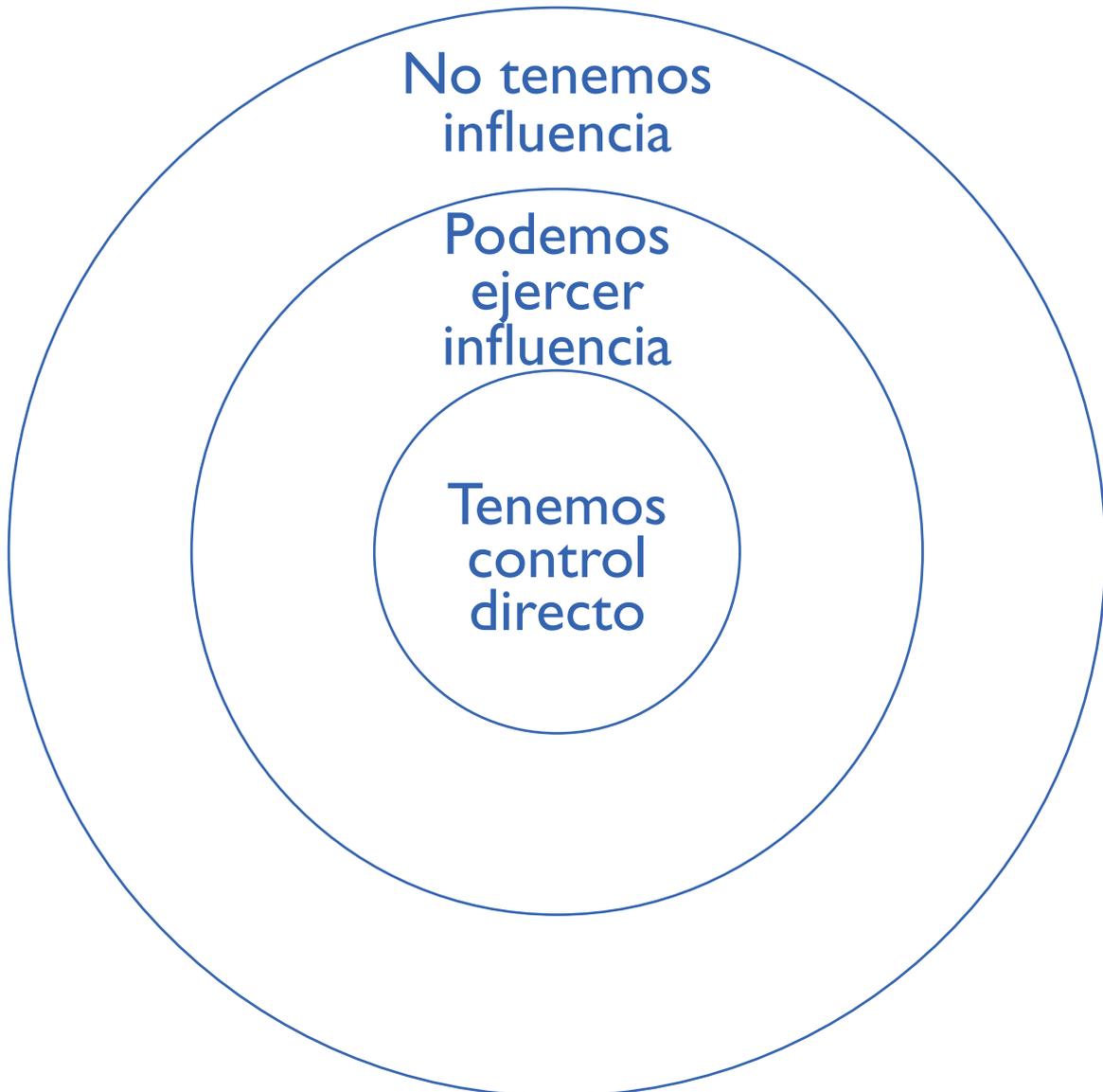
Grupo de actores involucrados o de actores involucrados individuales	¿Qué es lo que le interesa al actor involucrado?	¿Cuál es su mayor temor?	¿Qué necesitamos hacer para obtener el apoyo del actor involucrado?

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

Nombre del actor involucrado y de los recursos necesarios	¿Que solicitud específica debemos presentar a este actor involucrado?	¿Quién presentará esta solicitud?	¿Cuándo se presentará la solicitud?

## ESFERA DE INFLUENCIA

“Danos la gracia para aceptar con serenidad las cosas que no pueden ser cambiadas, el coraje para cambiar las cosas que deberían ser cambiadas, y la sabiduría para distinguir unas de otras.”  
—Reinhold Niebuhr, La oración de serenidad



#### Círculo interno

Nuestras palabras, nuestras actitudes y nuestras acciones.

#### Círculo del medio

Nuestro vecindario, nuestra iglesia, nuestro entorno de trabajo, amigos, colegas, familia (Podemos ejercer influencia sobre ellos pero no los podemos controlar).

#### Círculo externo

Fenómenos naturales como los terremotos o el clima, la política así como las políticas que están fuera de nuestro alcance personal, el comportamiento de las personas con las que no tenemos contacto.

Esta es una adaptación de los círculos de control, influencia y preocupación de Covey.

Covey, Stephen. *The Seven Habits of Highly Effective People: Powerful Lessons in Personal Change*. New York: Simon and Schuster, 2004.

## CATEGORÍA DE OBSTÁCULOS

*Al considerar los obstáculos que se interponen en la realización de sus resultados, consideren estas categorías de obstáculos comunes. Tengan en cuenta que el género es un tema transversal que debe tenerse en cuenta en la realización de este análisis. Hay muchos ejemplos de problemas de género que podrían afectar la prestación y el uso de los servicios de salud en todas las categorías. Por ejemplo, hay políticas que pueden limitar el acceso de las mujeres a los servicios de salud (las mujeres a menudo necesitan “permiso” para usar servicios o métodos de planificación familiar) o actitudes de proveedores que pueden responder a un prejuicio y por lo tanto limitar el uso general de los servicios a las mujeres.*

**1 Políticas y procedimientos**

Éstas pueden ser normas, estándares, directrices, etc.

**2 Proveedores**

El obstáculo puede estar relacionado con el número de proveedores de servicios, sus conocimientos, sus actitudes, sus habilidades, etc.

**3 Equipo, infraestructura y suministros**

El obstáculo puede estar relacionado con la calidad y la cantidad de los equipos, si están en condiciones de uso y disponibles, la disposición de la clínica, las existencias de medicamentos y suministros básicos, etc.

**4 Pacientes, clientes, individuos o comunidades**

El obstáculo puede estar relacionado con los conocimientos, habilidades y actitudes del cliente; la conciencia comunitaria acerca de los servicios, etc.

**5 Género**

El obstáculo puede estar relacionado con el acceso igualitario a los servicios, inclusión igualitaria en la toma de decisiones relacionadas con la salud, y la igualdad de oportunidades para roles de liderazgo.

## HERRAMIENTA DE ANÁLISIS DE EQUIDAD DE GÉNERO

**Sexo:** las diferencias biológicas entre las hembras y los machos.

**Género:** los roles, comportamientos, actividades y constructos sociales que se consideran apropiados para los hombres y mujeres en una sociedad dada.

**Imparcialidad en las oportunidades:** acceso y participación en los procesos de toma de decisiones.

**OPORTUNIDAD:** ¿Cómo fomenta o inhibe el sistema de salud la igualdad de género en los roles de gerencia, liderazgo y toma de decisiones?

**ACCESO:** ¿Cómo se entregan los servicios de salud (por ejemplo actitudes, patrones de comunicación, etc.) de modo que les resulte fácil o difícil a las mujeres y a los hombres recibir los servicios?

**PARTICIPACIÓN:** ¿Cómo participan los hombres y las mujeres en las decisiones acerca de su propia salud, la salud de sus familias, y la salud de sus comunidades?

## TÉCNICA DE LOS CINCO POR QUÉS

### Propósito

El ejercicio de los cinco por qué es una técnica para preguntar desarrollada por Imai Masaaki que permite traspasar los síntomas evidentes e identificar las causas primarias que originan un problema. Preguntar “por qué” cinco veces evita confundir los síntomas con las causas, así pueden trabajar en abordar los factores subyacentes que generan el problema en lugar de ocuparse del factor causal.

### Proceso

Cuando trabajen con un diagrama de causa-efecto y hayan identificado una causa probable, pregunten: “¿Por qué eso es así?” o “¿Por qué sucede eso?”. Ante cada respuesta, vuelva a preguntar “por qué”. Siga preguntando “por qué” al menos cinco veces hasta que la respuesta sea “Eso es simplemente así” o “Eso es lo que sucede”. El cuestionario les ayudará a comprender más cabalmente las causas que mantienen la situación actual en el estado en que se encuentra.

Verifiquen que indagando sobre aspectos que están en su ámbito de influencia y sobre los que pueden actuar. Si se dan cuenta de que están hablando de condiciones como “la economía” o el “nivel de alfabetización”, empiecen de nuevo y vuelvan a la cadena de “por qué”, así estarán seguros de que analizan un aspecto sobre el cual pueden influir.

Para practicar este método, tomen una situación actual que les gustaría cambiar.

Por ejemplo, la cadena de frío se suele romper y, como consecuencia, se interrumpen de las campañas de vacunación:

- ¿Por qué la situación actual es así? Respuesta: Porque *no hay una solución alternativa* durante los cortes del suministro eléctrico.
- ¿Por qué sucede esto? Respuesta: Porque *no había dinero* en el presupuesto para destinar a una solución alternativa.
- ¿Por qué sucede esto? Respuesta: Porque *nadie pensó en este problema* cuando se elaboró el presupuesto.
- ¿Por qué sucede esto? Respuesta: Porque un *contador elaboró el presupuesto y no sabe la importancia* de tener una cadena de frío sin interrupciones.
- Por qué sucede esto? Respuesta: Porque *los expertos técnicos no participan* en el presupuesto.

En este punto, es probable que observen que falta participación de los expertos técnicos en el presupuesto.

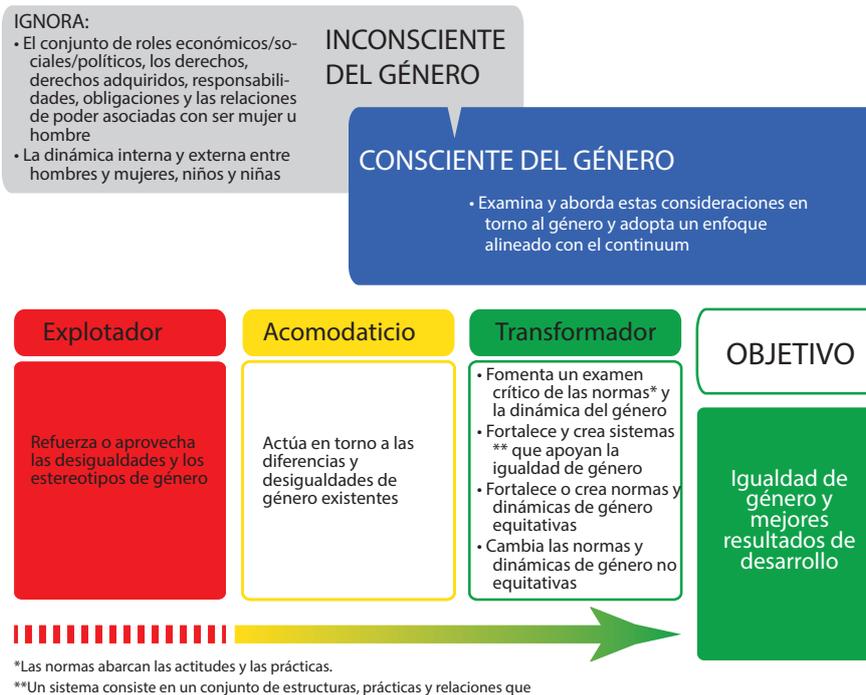
### Nota:

Es posible que sea suficiente preguntar “por qué” tres veces. Se pueden detener cuando hayan llegado a un punto en el cual la respuesta sea “Así son las cosas, así es la vida...” o cuando ya no logren encontrar una respuesta útil.

---

Imai, Masaaki. Kaizen: The Key to Japan's Competitive Success. 1st ed. New York: Random House Business Division, 1986.

# MARCO DE REFERENCIA DEL CONTINUO DE INTEGRACIÓN DE GÉNERO



Este es un continuo de los tipos de intervenciones categorizadas por la forma en que tratan a las normas y disparidades de género en el diseño, la implementación y la evaluación de las intervenciones

Las intervenciones/acciones **ciegas al género** no priorizan la consideración de abordar las normas de género y la disparidad de las relaciones de poder o la manera en que dichas intervenciones afectan al género.

Las intervenciones/acciones **conscientes del género** examinan y abordan las consecuencias previstas relacionadas con el género durante las etapas del diseño e implementación.

Las intervenciones/acciones **explotadoras del género** refuerzan o se aprovechan intencional o involuntariamente de normas de géneros rígidas, estereotipos y desequilibrios existentes en la estructura de poder para lograr los objetivos de las intervenciones de salud. Este enfoque exacerba las desigualdades.

Las intervenciones/acciones que **se adaptan a la situación actual de las relaciones de género** a fin de lograr los objetivos del programa, pero procuran superar las diferencias y desigualdades existentes. Aunque este enfoque puede producir beneficios a corto plazo, no procura reducir la desigualdad de género ni abordar los sistemas basados en género que contribuyen a estas diferencias.

Las intervenciones/acciones **transformadoras del género** procuran cambiar las relaciones de género a fin de fomentar la igualdad y realizar los objetivos del programa. Este enfoque procura promover la igualdad de género mediante:

- Fomentar el análisis de las desigualdades y de los roles, normas, y dinámicas de género;
- Reconocer y fortalecer las normas positivas que apoyan la igualdad y un entorno empoderante;
- Impulsar la posición en las relaciones de las mujeres, niñas y grupos marginalizados, y transformar las estructuras sociales subyacentes, y las políticas y normas sociales de amplia difusión que perpetúan las desigualdades de género.

Marco de referencia tomado de las "Pautas para la integración de género en los programas de VIH / SIDA" de la OMS / ICRW, 2002.

## MARCO DE REFERENCIA DEL CONTINUO DE INTEGRACIÓN DE GÉNERO

### Mensajes de difusión:

- Este continuo puede utilizarse como una herramienta de diagnóstico o un marco de referencia de planificación. En cada caso, refleja un proceso de análisis de dos niveles, se comienza por determinar si las intervenciones son “ciegas al género” o “conscientes del género”, y luego se considera si son explotadoras, acomodaticias o transformativas.
- Como marco de referencia de planificación, puede contribuir a determinar cómo avanzar por el continuo hacia una programación más transformadora de las relaciones de género. En este contexto, es importante recalcar que las intervenciones programáticas deberán apuntar siempre a ser “conscientes del género”, y avanzar hacia una “programación transformativa de género”.
- La consideración más importante es garantizar que el programa no adopte un enfoque explotador, de conformidad con el principio fundamental para el desarrollo de NO HACER DAÑO. La herramienta procura reflejar esto de manera visual, utilizando el color rojo y la línea de puntos para destacar que si bien algunas intervenciones pueden ser, o contener elementos que sean (intencional o involuntariamente) explotadores, la meta debe ser siempre la de avanzar hacia enfoques transformadores.
- Las intervenciones ciegas al género pueden ser involuntariamente explotadoras o acomodaticias. Es mucho menos probable que sean transformativas, dado que este enfoque da por supuesto un esfuerzo proactivo e intencional de fomentar la igualdad de género.
- El continuo refleja un espectro; un programa en particular puede no encajar exactamente en un tipo de enfoque, y puede incluir, por ejemplo, elementos tanto acomodaticios como transformadores.
- Pueden integrarse elementos transformadores en los proyectos en curso, sin necesidad de reiniciar todo el proyecto.

## ESCENARIOS DEL CONTINUO DE INTEGRACIÓN DEL GÉNERO

### Escenario 1:

Un programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo (PTMI) enfrenta el reto de la falta de apoyo de los hombres para que las mujeres accedan al servicio. Una de las estrategias del PTMI es hacer la prueba de VIH a las mujeres durante las visitas de atención prenatal. En aquellos casos en que las mujeres son VIH positivas, se las alienta a traer a sus compañeros para que también se les haga la prueba. Las mujeres tienen miedo de divulgar su estado de VIH a sus esposos, y por eso no los invitan a venir a hacerse la prueba. Los trabajadores de salud comunitarios iniciaron una intervención para involucrar a los líderes comunitarios y religiosos en una campaña de sensibilización del papel de los hombres en el embarazo, su responsabilidad compartida de cuidar de la buena salud y seguridad de sus esposas, y de sus futuros hijos. Estos trabajadores alentaron a las parejas masculinas a acompañar a sus mujeres en las visitas prenatales. Gracias a esta intervención está aumentando la participación de los hombres en las visitas prenatales y de orientación y pruebas voluntarias de VIH. Ahora, los hombres y las mujeres reciben la orientación y la prueba juntos, lo cual les brinda una oportunidad de divulgar su condición y recibir orientación adecuada después de la prueba.

### Escenario 2:

En un esfuerzo por incrementar el uso de los anticonceptivos y la participación de los hombres, un proyecto de planificación familiar inició una campaña para alentar a los hombres a participar en las decisiones relacionadas con la planificación familiar. La campaña reforzó mensajes como estos: “Es su elección”; “Es fácil ser un ganador”; “Haga su juego como corresponde”; “Usted está en control”. Como resultado de la campaña, aumentó el uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, cuando se evaluaba el impacto, se comprobaba que los hombres interpretaban los mensajes de la campaña en el sentido de que las decisiones de planificación familiar deberían ser tomadas solamente por ellos.

### Escenario 3:

En una comunidad rural muy tradicional, el uso de los métodos anticonceptivos era muy bajo. Los hombres creían que debían tener todos los hijos que Dios les enviaba, y que si sus mujeres querían usar un método de planificación familiar, eso se debía a que eran infieles y tenían otros compañeros. Las mujeres, por otra parte, eran conscientes de la importancia de espaciar sus embarazos para cuidar de su propia salud y limitar la cantidad de hijos para poder cuidarlos mejor. El programa de planificación familiar comenzó a fomentar la inyección. Se explicaba a las mujeres que sus esposos no tenían por qué saber que ellas estaban usando un método de planificación familiar; sólo tenían que venir a la clínica cada dos o tres meses a recibir la inyección. Aumentó el número de mujeres que usaban anticonceptivos y la inyección se convirtió en el método de planificación familiar más popular entre ellas.

## MATRIZ DE PRIORIDADES (EJEMPLO)

Ejemplo de matriz de prioridades

CRITERIOS (Calificar de 1 a 3)	ACCIONES PRIORITARIAS		
	Capacitar a los asesores	Realizar seminarios de educación comunitaria	Renovar clínicas
Tiempo de implementar (1 = la mayor parte del tiempo) (3 = la menor parte del tiempo)	2	2	1
Costo de implementar (1 = el costo mayor) (3 = el costo menor)	2	3	1
Potencial de mejorar la calidad a largo plazo (1 = el menor potencial) (3 = el mayor potencial)	3	2	2
Capacidad de implementar (1 = la menos disponible) (3 = la más disponible)	1	3	1
<b>TOTALES</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>5</b>

Supongamos que su reto es: "¿Cómo podemos aumentar el número de clientes que reciben servicios de planificación familiar en la clínica de Monapo de 150 en junio de 2014 a 225 en diciembre de 2014, frente a los prejuicios y creencia religiosa de la comunidad en contra de la planificación familiar?"

En esta situación, este ejemplo muestra que la realización de seminarios de educación comunitaria debe ser una prioridad.

No significa que no se deban llevar a cabo las otras acciones, pero deben enfocarse en las que tendrán el mayor impacto para la realización de sus resultados, teniendo en cuenta el tiempo y el dinero.

## MATRIZ DE PRIORIDADES

Hoja de trabajo de la matriz de prioridades

CRITERIOS (Calificar de 1 a 3)	ACCIONES PRIORITARIAS		
TOTALES			

Nota: "1" es para la situación más desfavorable, tal como la que requiere más tiempo para implementar o representa el menor impacto potencial. "3" es para la situación más favorable.

## LA MATRIZ DE LO IMPORTANTE Y URGENTE

	URGENTE	NO URGENTE
IMPORTANTE	<p><b>I</b></p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Crisis</li> <li>■ Problemas acuciantes</li> <li>■ Proyectos impulsados por fechas límite que son críticos para sus prioridades estratégicas</li> </ul>	<p><b>II</b></p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prevenir problemas y anticipar actividades futuras</li> <li>■ Crear estrategias, planificación</li> <li>■ Establecer relaciones</li> <li>■ Reconocer nuevas oportunidades</li> <li>■ Recreación</li> </ul>
NO IMPORTANTE	<p><b>III</b></p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Interrupciones, algunas llamadas</li> <li>■ Algún correo, algunos informes</li> <li>■ Algunas reuniones</li> <li>■ Asuntos apremiantes</li> </ul>	<p><b>IV</b></p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Trivialidades, trabajo pesado</li> <li>■ Interrupciones</li> <li>■ Algún correo</li> <li>■ Algunas llamadas telefónicas</li> <li>■ Cosas que hacen perder tiempo</li> </ul>

El cuadrante I representa cosas que son “urgentes e importantes”. Las actividades del cuadrante I generalmente son “crisis” o “los problemas”. Son muy importantes, ¡pero tenga cuidado! El cuadrante I puede consumirlo. Mientras se concentre en esto, seguirá agrandándose cada vez más hasta que domine todo su trabajo. Siempre habrá crisis que requieren atención inmediata, ¿pero cuántas cosas son realmente urgentes?

El cuadrante II incluye actividades que son “importantes pero no urgentes”. Es el cuadrante de la calidad, donde planeamos y anticipamos, y prevenimos cosas que de lo contrario podrían hacerse urgentes. *El cuadrante II es el corazón de la gestión personal efectiva.*

El cuadrante III incluye cosas que son “urgentes, pero no importantes”. Muchos de nosotros pasamos demasiado tiempo en este cuadrante. La urgencia a veces se basa en las prioridades de otros. Es fácil creer que algo que es urgente es también importante. Observe lo que ha clasificado como “urgente e importante” en el cuadrante I. Pregúntese si la actividad urgente contribuyó a un objetivo estratégico importante. Si no fue así, probablemente pertenece al cuadrante III.

El cuadrante IV incluye actividades que “no son urgentes y no son importantes”. Es el cuadrante de la “pérdida de tiempo”. Chatear, leer chistes, y chismear son ejemplos de estas actividades.

### Impacto de cada cuadrante sobre su energía y eficacia:

#### Resultados de vivir en el cuadrante I—

Estrés, agotamiento, gestión de crisis, estar siempre apagando fuegos

#### Resultados de vivir en el cuadrante II —

Visión, perspectiva, equilibrio, control, pocas crisis

#### Resultados de vivir en el cuadrante III —

Enfoque a corto plazo, gestión de crisis, sentirse victimizado y fuera de control

#### Resultados de vivir en el cuadrante IV—

Irresponsabilidad, trabajo no completado a tiempo, pérdida de su empleo

### Siete prácticas clave del cuadrante II

- Mejorar la comunicación con los demás
- Mejor preparación
- Mejor planificación y organización
- Cuidado de sí mismo
- Aprovechar nuevas oportunidades
- Desarrollo personal
- Saber qué es lo importante

Adaptado de: Stephen R. Covey, *The 7 Habits of Highly Effective People: Restoring the Character Ethic*, pp. 151, 152–54, (Fireside edition, 2004).

## PLAN DE ACCIÓN PARA EL EQUIPO DE MEJORA

RETO:		INDICADOR(ES):		
RESULTADO MEDIBLE ESPERADO:				
ACCIONES PRIORITARIAS:				
Actividades	Persona responsable	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Recursos

## VERIFICACIÓN RÁPIDA DE LA CALIDAD DE UN PLAN DE ACCIÓN

Para verificar la calidad y la lógica de su plan de acción, responda a las preguntas siguientes:

- ¿Hay actividades para cada una de las acciones prioritarias?
- ¿Ha incluido actividades para alinear, movilizar e inspirar?
- ¿El resultado esperado es SMART?
- ¿Se han definido indicadores medibles que le digan si su equipo ha logrado o no el resultado esperado?
- ¿Las actividades enumeradas en el plan contribuyen a la realización de sus resultados esperados?
- ¿Se identificaron personas específicas como responsables de la finalización de cada actividad?
- ¿Se han identificado todos los recursos?
- ¿Cada actividad tiene un marco de tiempo?
- ¿Hay algo más que debiera añadir a su plan de acción?

## TAREA DE LDP+ PARA EL TALLER N.º 3

### Reunión de equipo entre los talleres n.º 2 y n.º 3

*En una primera reunión con su equipo más grande:*

Planee y diseñe una reunión con su equipo para informar acerca del Taller N.º 2. Use el formulario de reunión de equipo, en la página siguiente.

---

1. Enseñar a su equipo acerca de la matriz prioridades, la matriz de lo urgente y lo importante, conceptos sobre género, y lo que han aprendido acerca del M&E y la planificación.

---

2. Compartir el modelo del reto finalizado y elaborar un plan de acción.

a. Realizar y completar el plan de acción para que el equipo pueda comenzar a implementarlo. Usar la verificación rápida de la calidad de un plan de acción para confirmar que el plan de acción se ha finalizado.

b. Revise su plan de monitoreo y evaluación y las actividades necesarias para movilizar los recursos de actores involucrados.

---

3. Trabajar en conjunto en la implementación del formulario de solicitud de movilización de recursos.

---

*En una segunda reunión que se celebre inmediatamente antes del taller n.º 3:*

---

1. Llenar y actualizar el formulario de información del LDP+ e formulario de evaluación y finalizar:

a. Los resultados de los indicadores utilizados para dar monitoreo al avance

b. Los cambios introducidos

c. Los obstáculos que se enfrentaron en la implementación de cambios

---

2. Actualizar el formulario de información del LDP+.

---

3. Actualizar el formulario de evaluación.

---

4. Recuerde a su equipo de llevar al próximo taller su modelo del reto y todos los formularios llenados y hojas de cálculo.

## AGENDA Y OBJETIVOS: SESIÓN DE APRENDIZAJE DEL TALLER 3

**PROPÓSITO**

*Incrementar y sostener la capacidad de trabajar en equipos, enfrentar retos y realizar resultados medibles.*

**OBJETIVOS**

Presentar herramientas y técnicas para alinear, movilizar e inspirar, incluyendo:

- Analizar e interpretar los resultados sobre el avance de las actividades
- Apoyar a los demás mediante el coaching
- Identificar los roles del equipo
- Distinguir entre compromiso y cumplimiento
- Presentar peticiones en lugar de quejarse
- Liderar y dar coaching a un equipo ante las crisis
- Ganarse la confianza y mantenerla
- Reconocer a los demás
- Los equipos comparten lo que aprenden acerca de los éxitos, obstáculos y lecciones que pueden identificarse y adaptarse a otros sitios

**SESIONES**

- **Bienvenidos nuevamente y revisión de tareas:** Revisar lo que aprendieron los participantes durante el Taller N.º 2
- **Sesión 13:** Sesiones de aprendizaje compartido
- **Sesión 14:** Alinear y Movilizar
- **Sesión 15:** Trabajar eficazmente en equipos
- **Sesión 16:** Inspirar
- **Preparación para el Taller N.º 4**

**CRONOGRAMA**

*Los facilitadores deben programar una pausa matutina y vespertina cada día*

	PRIMER DÍA	SEGUNDO DÍA
A.M.	Apertura (15 min)	Revisión (15 min)
	Bienvenidos nuevamente (30 min)	Sesión 14: Alinear y Movilizar (2 h y 20 min)
	Sesión 13: Sesiones de aprendizaje compartido (2 h y 30 min)	Sesión 15: Trabajar eficazmente en equipos (45 min)
Almuerzo		
P.M.	Sesión 13: Sesiones de aprendizaje compartido (conclusión) (2 h)	Sesión 15: Trabajar eficazmente en equipos (conclusión) (1 h y 15 min)
	Reflexiones de clausura (30 min)	Sesión 16: Inspirar (2 h y 40 min)
		Evaluación del taller (10 min)

## CUENTE SU HISTORIA

*Su equipo ha realizado algo importante, y ha llegado la hora de comunicar esto a otras personas: contar su historia.*

¡A todo el mundo le gusta una buena historia!

Su historia deberá tener cuatro partes: la **situación**, el **reto**, la **intervención**, y los **resultados**.

A continuación tenemos algunas preguntas que podrían considerar a medida que escriben la historia. La manera en que las respondan les ayudará a dar vida a su historia.

### La situación

- ¿Quiénes somos? ¿Qué clase de organización o agencia somos, y cuál es nuestro propósito?
- ¿A qué clase de personas atendemos? ¿Cómo viven? ¿Cuáles son sus creencias? ¿Cuáles son sus preocupaciones?

### El reto

- ¿Cuál era el área de salud prioritaria y el indicador que abordaba nuestro equipo?
- ¿Cuál era nuestra línea de base? ¿Dónde estábamos antes de iniciar este proceso de LDP+?
- ¿Cuál era nuestro resultados medible? ¿Cuáles eran los principales obstáculos para lograr sus resultados?

### Los resultados

- ¿Qué resultados se lograron?
- ¿Cual fue el valor de indicador al final del periodo de implementación?
- ¿Cuáles fueron los cambios más significativos que aportamos para la gente que recibe nuestros servicios?
- ¿Que cambios introdujimos en la manera de trabajar de nuestro equipo?

### La intervención

- ¿Qué intervención elegimos para confrontar estos obstáculos?
- ¿Qué tuvimos que cambiar?
- ¿Cómo trabajamos juntos como equipo para efectuar esos cambios? ¿Cuáles fueron los diferentes roles que desempeñamos?
- ¿Que prácticas de liderazgo, gerencia y gobernanza se aplicaron?

### Una cita

¿Pueden enriquecer su historia incluyendo una o más citas directas de personas cuyas vidas fueron afectadas por esta intervención? Una cita de la vida real dará a su historia un fuerte impacto emocional.

## COMPROMISO FRENTE A CUMPLIMIENTO

### Compromiso: impulso interno

Fuente de motivación	Sentimientos	Resultados
<b>QUIEREN hacer algo.</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Quieren hacer algo extraordinario.</li> <li>■ Creen en ello.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les importa el trabajo.</li> <li>■ Determined to persevere in the face of obstacles.</li> <li>■ Se sienten capacitados para superar los obstáculos.</li> <li>■ Son energéticos, proponen nuevas opciones y posibilidades en el trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Buenos resultados que los enorgullecen.</li> </ul>

### Cumplimiento: impulso externo

Fuente de motivación	Sentimientos	Resultados
<b>TIENEN QUE hacer algo.</b>		
<p><b>Cumplimiento formal</b> Hacen solo lo que se les exige y nada más.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Son cumplidores pero no entusiastas; actúan para satisfacer un requisito o estándar externo</li> <li>■ Solo tienen el grado de motivación necesario para cumplir con los objetivos de la organización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hacen lo que está previsto</li> <li>■ Siguen las instrucciones y trabajan conforme al plan</li> <li>■ Hacen lo que tienen que hacer, pero de manera rutinaria</li> </ul>
<p><b>Falta de cumplimiento</b> No hacen lo que se les exige.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se sienten enojados y frustrados, critican a los demás o similar</li> <li>■ No cooperan, tienen una actitud negativa; no aceptan participar en actividades laborales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Insubordinación</li> <li>■ Ningún resultado</li> </ul>
<p><b>Cumplimiento malintencionado</b> Hacen lo incorrecto de manera intencional aunque no lo objetan abiertamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se sienten resentidos y critican, pero no tienen ganas de analizar las quejas</li> <li>■ Siguen las reglas "al pie de la letra" pero socavan los resultados esperados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sabotaje</li> <li>■ Resultados negativos</li> </ul>

Adaptado de: Kantor, David. <http://www.kantorinstitute.com/fullwidth.html>

## LOS ROLES DEL TRABAJO EN EQUIPO

Hay cuatro roles en el trabajo en equipo. Estos roles pueden desempeñarse en diferentes momentos por diferentes personas.

- INICIAR:** Empezar una acción, proponer nuevas ideas
- SEGUIR:** Aceptar la idea o propuesta de acción y apoyarla activamente
- OPONERSE:** Cuestionar la orientación
- OBSERVAR:** Prestar atención a lo que está sucediendo

Rol	Productivo	Improductivo
Iniciar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logra iniciar una acción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Domina</li> </ul>
Seguir	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoya la implementación de la acción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerda sin pensar</li> </ul>
Se opone	<ul style="list-style-type: none"> <li>Piensa críticamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obstruye</li> </ul>
Observar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reflexiona y da retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actúa pasivamente</li> </ul>

Basado en el modelo de cuatro jugadores de David Kantor. <http://www.kantorinstitute.com/fullwidth.html>

## PETICIONES EN LUGAR DE QUEJAS

*Tome una queja y transfórmela en una petición utilizando el formato siguiente.*

### Formulario de petición

1. ¿Hará usted \_\_\_\_\_ (persona específica)
2. Sírvase hacer esto \_\_\_\_\_ (acción específica)
3. ¿Para esta fecha \_\_\_\_\_? (fecha específica)

### Tres maneras de responder a una petición

- Sí
- No
- Haga una contraoferta: “No, no puedo hacer eso, pero puedo hacer esto”, o “Puedo hacerlo para otra fecha”.

### Quejas y peticiones: Principios en equipos eficaces

- Las personas presentan peticiones solamente a alguien que pueda hacer algo acerca de la situación.
- Las personas declaran sus quejas en la forma de una petición.
- Si usted recibe una queja sobre la que no puede actuar, sugiera que la conviertan en una petición y la remitan a alguien que pueda hacer algo sobre eso (evitar chismes).
- Si usted recibe una petición, tiene la libertad responder las tres maneras (sí, no, o contraoferta).

## LIDERAR FRENTE A LAS CRISIS

*El éxito es ir de fracaso en fracaso sin perder el entusiasmo.*

—Winston Churchill

Una crisis es una situación que...

- amenaza con impedir el avance hacia un compromiso
- presenta inseguridad o dificultad
- detiene toda acción eficaz
- presenta obstáculos ante nuestros compromisos

Las crisis normalmente conducen a...

- minimizar o ignorar el problema
- culpar a los demás
- erosionar el trabajo en equipo, la confianza y la eficacia

Cambie su manera de enfrentar las crisis reconociendo que...

- todos los compromisos grandes enfrentan crisis
- cuanto mayor sea nuestro compromiso más numerosas y grandes serán las crisis  
("Sin compromiso, sin crisis")
- Cuando se atienden bien las crisis, son una fuente importante de avance y de "encontrar una nueva manera" de cumplir sus compromisos

Los equipos de alto desempeño manejan las crisis de manera diferente de los grupos típicos:

GRUPOS TÍPICOS	EQUIPOS DE ALTO DESEMPEÑO
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ se paralizan ante las crisis</li> <li>■ los miembros se culpan entre ellos</li> <li>■ las crisis se ven como obstáculos y problemas que deben evitarse</li> <li>■ las crisis se ven como un indicador de que algo anda mal con la persona, el equipo o el proyecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ esperan que haya crisis</li> <li>■ se interesan en las crisis</li> <li>■ utilizan las crisis para crear avances sin precedentes</li> <li>■ ven que las crisis son útiles para entender lo que falta para cumplir un compromiso</li> </ul>

Bragar, Joan. "Influence Behaviors for Managers." Boston: Forum Corporation, 1991.

## COACHING FRENTE A LAS CRISIS

## 1. Declare la crisis.

- ¿Cuál fue la crisis?
- ¿Qué sucedió? (Dar los datos, no interpretaciones).

## 2. Identifique su compromiso.

- ¿Cuál es el compromiso detrás de esto?
- Asumir responsabilidad (sin culpar a otros) de la crisis.

## 3. Tomar nota de lo que está faltando.

- ¿Qué era lo que faltaba, que causó la falla?  
(por ej., integridad, proceso, etc.)
- ¿Con qué se ha comprometido actualmente?

## 4. Generación de aprendizaje.

- ¿Qué aprendió hoy?
- ¿Qué es posible ahora?

## 5. Planear acciones.

- ¿Qué acciones emprenderá?
- ¿Qué peticiones y promesas tiene que hacer usted o los demás?

Bragar, Joan. "Influence Behaviors for Managers." Boston: Forum Corporation, 1991.

## HOJA DE TRABAJO PARA UNA CONVERSACIÓN SOBRE CRISIS

*Piense en una crisis que haya tenido recientemente su equipo y responda a las preguntas siguiente relacionada con esa crisis.*

---

1. ¿Cuál fue la crisis? Describa brevemente lo que sucedió.

---

---

---

---

2. ¿Qué era lo que usted se había comprometido a hacer? Describa el compromiso que tenía usted o su equipo

---

---

---

---

3. ¿Qué era lo que faltaba, que causó la crisis?

---

---

---

---

4. ¿Qué aprendió hoy?

---

---

---

---

5. ¿Qué acciones podría emprender ahora?

---

---

---

Bragar, Joan. "Influence Behaviors for Managers." Boston: Forum Corporation, 1991.

**Confianza (sustantivo):**

La confianza depende firmemente de la integridad, capacidad o carácter de una persona.

**Confiar (verbo):**

Aumentar la vulnerabilidad ante otra persona cuyo comportamiento no está bajo nuestro control en una situación en la que puede haber riesgo.

**Prácticas que generan confianza**

**Explorar:** demostrar interés en los compañeros de trabajo, interesarse en sus familias y su bienestar; buscar las causas de los problemas en los procesos de trabajo en vez de culpar a otros

**Enfocar:** demostrar que presta atención a los que hacen los demás y que tiene en cuenta sus aportes

**Alinear y movilizar:** consultar con los compañeros de trabajo apreciar su pericia y experiencia; cooperar en vez de competir; usar el conocimiento y la competencia en vez del estatus oficial para influir a los demás

**Inspira:** tratar a los compañeros de trabajo con respeto; apoyar y ayudar a los compañeros de trabajo; buscar nueva información y ser creativo e innovador, incluido cuando deben reconocerse los propios errores o incertidumbres

Reconozco que usted...

---

---

## TAREA DE LDP+ PARA EL TALLER FINAL

Antes del taller N.º 4, tendrá que planear al menos dos reuniones con su equipo ampliado en su lugar de trabajo. Para estas reuniones utilice el Formulario para la reunión del equipo de mejora (material de distribución N.º 3).

### I. Comparta con su equipo lo que ha aprendido en el taller N.º 3, incluido

- Intervenciones eficaces
- Aprendizaje compartido
- Planes de acción revisados
- Coaching
- Compromiso versus cumplimiento
- Roles del equipo
- Peticiones versus quejas
- Coaching ante las crisis
- Cómo ganar y mantener la confianza
- La importancia del reconocimiento

2. Revise su plan de acción en vista de lo que ha aprendido acerca de nuevas intervenciones y de cómo alinear y movilizar e inspirarse mutuamente y a terceros.

3. En una reunión de equipo aparte, actualice su Formulario de información del LDP+, Plan de monitoreo y evaluación y Formulario de evaluación.

4. Use el material de distribución titulado *Cuenta su historia*, y el material *Consejos para la presentación eficaz de una historia*, para comenzar a pensar en sus presentaciones finales del taller n.º 4.

### Revisar las preguntas siguientes:

- ¿Cuál es su línea de base en cifras en bruto?
- ¿Cuáles son sus resultados en cifras en bruto?
- ¿Qué cálculos utilizará para distinguir la diferencia entre su línea de base y los resultados esperados (por ejemplo, un promedio, un porcentaje o un coeficiente)?
- ¿Planea comparar sus resultados con los de otros sitios? De ser así, ¿cuál es el sitio de referencia que está considerando? ¿Cuáles son las características que hacen que sea un sitio de referencia adecuado?

## CONSEJOS PARA LA PRESENTACIÓN EFICAZ DE UNA HISTORIA

### Prepararse bien

- Comenzar a organizar y trabajar en historia con mucho tiempo de antelación.
- Conozca su audiencia e investigue sus intereses.

### Aclarar su mensaje

- ¿Qué reto debió confrontar?
- ¿Qué acciones emprendieron en conjunto como equipo?
- ¿Qué resultados esperados se lograron?

### Visuales

- Si usa rotafolios, asegúrese de que sus palabras e imágenes sean claras y fáciles de ver.
- Utilice la animación con moderación, ya que puede ser una distracción.
- No más de 5 palabras por línea y 5 líneas por diapositiva.

### Use notas, pero NO LAS lea en voz alta

- Use notas a fin de saber lo que quiere decir a continuación.
- Mira de frente y hable como si estuviera hablando con alguien de algo que es importante para usted.
- No lea la presentación como si estuviera leyendo un libro en voz alta.

### Practique y obtenga retroalimentación

- Practique contar su historia la cantidad de veces suficiente como para sentirse cómodo/a.
- Tómese el tiempo de la presentación. Si es demasiado larga, recorte de algún material. No trate de hablar más rápido.
- Ensaye su presentación frente a otras personas. Pídale su retroalimentación. ¿Está componiendo su mensaje de manera clara? ¿Está de pie y erguido/a? ¿Expresa confianza en sí mismo/a?

### Tome preguntas

- Pida a los participantes que le hagan preguntas de modo que pueda practicar responder las imprevistas.
- Tome preguntas, y respóndalas lenta y cuidadosamente.
- Está bien decirlo cuando no conoce la respuesta. Díales que va a averiguarlo y comunicarles la respuesta tan pronto la tenga.

### ¡Tenga seguridad en sí mismo/a!

- La mayoría de los oradores que se describen a sí mismos como nerviosos le parecen seguros de sí mismo y calmados al público.
- Actúe auténticamente; deje que se muestren su verdadera persona. Relájese, respire hondo un par de veces.
- ¡Disfrútelo! El público estará de su lado y querrá escuchar lo que tenga que decir.

## AGENDA Y OBJETIVOS: TALLER N.º 4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### PROPÓSITO

Finalizar los preparativos para la presentación de los resultados y presentar los resultados finales a los actores involucrados clave.

### OBJETIVOS

- Preparar y entregar una presentación eficaz
- Presentar los resultados de manera convincente
- Hacer planes para sostener el proceso del LDP+ en los lugares de trabajo de los equipos

### SESIONES

- **Bienvenidos nuevamente y revisión de tareas:** Revisar lo que aprendieron los participantes durante el Taller N.º 3
- **Sesión 17:** Sesiones de aprendizaje compartido
- **Sesión 18:** Comunicación de resultados
- **Sesión 19:** Llegar a un cierre y sostener el proceso
- **Entregar los resultados finales a los actores involucrados**

### CRONOGRAMA

Los facilitadores deben programar una pausa matutina y vespertina cada día.

	PRIMER DÍA	SEGUNDO DÍA	TERCER DÍA
A.M.	Apertura (15 min)	Reflexión (20 min)	Entrega de los resultados finales: presentaciones (toda la mañana)
	Bienvenidos nuevamente y revisión de tareas (1 h)	Prepare y practique las presentaciones (toda la mañana)	
	Sesión 17: Sesiones de aprendizaje compartido (1 h y 45 min)		
Almuerzo			
P.M.	Sesión 18: Comunicación de resultados (3 h)	Sesión 19: Llegar a un cierre y sostener el proceso (2 h y 50 min)	Reconocimiento y evaluación final: (1 h)
	Reflexiones de clausura (30 min)		

---

## ACERCA DE MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH

Management Sciences for Health (MSH) es una organización internacional sin fines de lucro dedicada a cerrar la brecha entre lo que se conoce respecto de los abrumadores retos en salud pública que enfrentan muchas naciones y lo que se realiza para abordarlos.

Desde 1971, MSH ha trabajado en más de 100 países con responsables de políticas, profesionales de salud, y usuarios de la atención de salud a fin de mejorar la calidad, disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud. Trabajamos con gobiernos, donantes, organizaciones no gubernamentales y agencias de salud para responder a los problemas de salud prioritarios, como el VIH y el sida, la tuberculosis, la malaria, la salud infantil y la salud reproductiva. Nuestras publicaciones y productos electrónicos aumentan nuestra asistencia en estas áreas técnicas.

El personal de MSH de más de 2000 personas de casi 70 naciones trabaja en: su sede social en Medford, Massachusetts; oficinas en el área de Washington, DC; y 40 oficinas en otros países. Mediante asistencia técnica, investigaciones, capacitación y desarrollo de sistemas, MSH mantiene su compromiso de crear una diferencia duradera en la salud mundial.

Para obtener más información sobre Management Sciences for Health, sírvase visitar nuestro sitio web en [www.msh.org](http://www.msh.org). Para obtener un catálogo de las publicaciones de MSH, sírvase contactar a:

MSH Bookstore  
200 River's Edge Drive  
Medford, MA 02155  
Teléfono: 617.250.9500  
Fax: 617.250.9090

<http://www.msh.org/resource-center/ebookstore/>





