

mapeo de alcances

Mapeo de Alcances en acción: Usando las TIC para evaluar cambios de comportamiento hacia las TIC

Resumen

La propagación del VIH/SIDA y la malaria en Uganda se ha visto acelerada por informaciones de salud inadecuadas y formas poco eficientes de intercambio de las informaciones de salud entre los trabajadores de la salud en el terreno y los directores de la salud en los centros de coordinación. El proyecto de una Red de Información de Salud de Uganda introdujo el uso de computadoras de mano o ADP (Asistente Digital Personal) y de sistemas de comunicación inalámbricos para enviar y recibir en forma regular informaciones críticas para la salud de la comunidad. La mejora del acceso a la información, de la recolección de datos y del análisis entre los trabajadores rurales de la salud sirvió de apoyo a la toma oportuna de decisiones a diferentes niveles del sistema de salud.

El Mapeo de Alcances fue utilizado para rastrear la captación y el uso efectivo de estas nuevas tecnologías de comunicación entre los trabajadores de la salud. Pero los ADP también sirvieron de apoyo al MA. De la misma manera que eran clave para introducir y enviar las informaciones relacionadas con la salud, también sirvieron para experimentar con y mejorar las actividades de seguimiento del proyecto. Enviando a través de los ADP diarios de desempeño y cuestionarios relacionados con el Mapeo de Alcances, los trabajadores de la salud pudieron rastrear los cambios de comportamiento propios y de otros socios directos con respecto a estas nuevas tecnologías de comunicación.

Conocimiento para mejorar la salud: Red de Información de Salud de Uganda

Funcionando desde 2003 hasta el presente en cinco distritos de Uganda con centros de salud de nivel II, III y IV, la Red de Información de Salud de Uganda (RISU) fue financiada por el IDRC y es coordinada por la Oficina de Salud del Distrito, la Facultad de Medicina de Makerere, la Red de Salud Autorizada de Uganda y SATELLIFE -la Red Global de Información de Salud. RISU ha suministrado un total de 590 computadoras de mano a trabajadores de salud de la primera línea en 174 centros en los distritos de Rakai, Lyantonde, Mbale, Manafwa y Bududa, que atienden a más de un millón de personas.

Siglas

TIC – Tecnologías de la Información y la Comunicación
 DDSS – Directores de Distrito de los Servicios de Salud
 SIAS - Sistema de Información de la Administración de Salud
 MdeS – Ministerio de Salud
 ADP – Asistente Digital Personal
 RISU – Red de Información de Salud de Uganda





La visión a largo plazo del proyecto RISU es apoyar al Ministerio de Salud de Uganda contribuyendo a la reducción de la morbilidad y la mortalidad de la población por las causas principales de enfermedad. El proyecto se centró en la instalación de un sistema efectivo de comunicación electrónica de doble vía para la entrega de información oportuna, precisa y pertinente, así como en el desarrollo de herramientas de recolección y transmisión de datos que contribuyan a mejorar los estándares nacionales de atención de la salud. Con la convicción que las TIC pueden jugar un importante papel en la mejora de la atención de la salud mediante la recolección de datos para la toma de decisiones, para mejorar las bases de datos médicas y comprometer en el análisis de datos confiables, así como en la vinculación entre profesionales de la salud para el intercambio de conocimiento, RISU se propone mejorar la gestión de la información de salud (incluyendo recolección, almacenamiento, intercambio, análisis y recuperación) por medio de sistemas electrónicos de bajo costo y fácil manejo.

Los ADP han sido la pieza central para mejorar el flujo de información. Esto significó introducir y orientar en el uso de los nuevos sistemas a los trabajadores de la salud de tal manera que sean capaces de usar los ADP para los informes de rutina, para acceder y descargar información relacionada con la salud, organizar cronogramas y redactar informes. Las computadoras de mano han mejorado la calidad de los datos y han eliminado la posibilidad de error durante el ingreso de los mismos, en comparación con los relevamientos y sistemas basados en papel.

Sin embargo, los trabajadores de la salud no sabían de inmediato cómo usarlos y no se encontraban cómodos con los ADP al inicio del proyecto. El uso de los ADP se volvió así un punto central del proyecto y del cambio de comportamiento al que el proyecto se proponía contribuir en uno de sus socios directos.

El papel del MA en el proyecto

Sugerido por el IDRC, el Mapeo de Alcances fue utilizado para cumplir el deseo de colocar el aprendizaje como una prioridad del seguimiento y evaluación del proyecto. Específicamente, el aprendizaje del proceso de implementación de una forma innovadora de capturar y transmitir datos usando tecnología en un medio de escasos recursos.

El Mapeo de Alcances fue usado en el proyecto RISU para la planificación del proyecto, el Diseño Intencional y el seguimiento del proyecto en las cuatro fases diferentes del mismo. La fase piloto elaboró un Diseño Intencional y las fases subsiguientes pasaron por un taller de Diseño Intencional para clarificar los alcances anticipados de la fase en cuestión. Mientras que los Socios Directos se modificaron solo levemente (entre la fase piloto y la fase II) durante este taller de Diseño Intencional, los alcances y las señales de progreso fueron alterados para reflejar nuevos comportamientos deseados. La Tabla 1 proporciona un ejemplo del Marco del Diseño Intencional para el proyecto RISU.

Tabla 1: Diseño Intencional de la Fase Piloto de RISU

<p>Visión – La información médica y de salud es accesible con facilidad por todos los proveedores de salud en Uganda. Proveedores, planificadores, formuladores de políticas y los responsables por la asignación de recursos de la salud poseen la información que necesitan para tomar las mejores decisiones posibles para la salud del pueblo de Uganda. Las tecnologías de la información y la comunicación son elementos clave en la planificación de los programas de salud del gobierno y una actividad que los donantes comprenden y a la cual le brindan apoyo para mejorarla.</p>	
<p>Misión – El proyecto transmitirá contenido de salud relevante para los trabajadores de la salud en base a sus necesidades y recogerá información cuantitativa y cualitativa para evaluar los impactos de las intervenciones en la mejora de las decisiones clínicas. Facilitaremos el traslado de los formularios de datos hacia métodos electrónicos de recolección de datos para mejorar la calidad y reducir costos. Evaluaremos la expansión escalonada de la red y brindaremos recomendaciones sobre el potencial para una expansión ulterior del proyecto en el interior de Uganda.</p>	
<p>Socio directo 1: Dos directores de distrito de los Servicios de Salud (DDSS) – Rakai y Mbale</p>	<p>Resumen del alcance deseado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Están activamente comprometidos en el proceso de apoyo a las computadoras manuales en sus distritos • Se comunican regularmente con el equipo del proyecto • Reducen el volumen de recursos (viajes, fotocopias) • Expanden la red (más ADP y trasmisores) • Toman decisiones más pertinentes y oportunas en base a la transmisión oportuna de datos de salud. • Usan habitualmente el ADP, dando el ejemplo
<p>Socio directo 2: Usuarios de ADP</p>	<p>Resumen del alcance deseado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confían en la tecnología; no usan formularios en papel • Suben y bajan datos para dar cuenta de su trabajo • Diseñan y conducen encuestas • Se comunican con expertos sobre información médica • Comparten información sobre el uso del ADP con sus colegas
<p>Socio directo 3: Distribuidor</p>	<p>Resumen del alcance deseado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proveen servicios durante la fase piloto (p.ej. WideRay) • Trabajan para mejorar el sistema y atender las necesidades y expectativas sobre la nueva tecnología, la red, la seriedad del sistema (p.ej. trasmisores) • Se comunican con los usuarios de ADP y los DDSS para determinar las necesidades
<p>Socio directo 4: 'Pioneros de Palm' (sectores de salud y comunidad de donantes)</p>	<p>Resumen del alcance deseado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinan las lecciones aprendidas y hacen recomendaciones • Expanden la red • Requieren y revisan actualizaciones y hacen comentarios



Por medio del MA y en base a un análisis contextual del sistema de salud y del entorno, la RISU definió estos socios directos por el importante papel que juegan como porteros para habilitar el cambio de las prácticas existentes en el sistema de salud y para contribuir a los cambios de comportamiento, manifestados específicamente como la creciente capacidad de los trabajadores de la salud para interactuar con la información de salud.

En la Tabla 2 se esboza un ejemplo de señales de progreso para los Usuarios de ADP. Las señales apuntan a la capacitación de los trabajadores de la salud en el uso de los ADP para el diseño, desarrollo, despliegue y apoyo de información y comunicaciones de salud avanzadas. Las necesidades del sistema de salud demandan el mejoramiento de las comunicaciones, del acceso a la información, del intercambio de datos y del análisis para mejorar la toma de decisiones, responder con mayor rapidez a las situaciones emergentes y mejorar la capacidad de los trabajadores de la salud, en la medida que pueden acceder a nuevos conocimientos.

Tabla 2: Ejemplo de Alcance Deseado y Señales de Progreso para Usuarios de ADP

RISU se propone ver a los **Usuarios de ADP** en los distritos de Mbale y Rakai confiados en el uso de sus computadoras manuales para apoyar sus actividades relacionadas con la salud. Han integrado sus ADP en el trabajo cotidiano y utilizan en forma rutinaria las aplicaciones para guardar contactos, usar el correo electrónico, arreglar los registros de fecha, etc. Son eficientes en el manejo de la información que reciben y están buscando nuevas herramientas y recursos para aplicaciones específicas. Recogen los datos requeridos por el Sistema de Información de la Administración de Salud (SIAS) (u otros datos) y los ingresan con facilidad en el ADP. Trasmiten los datos en forma oportuna a los niveles pertinentes de retroalimentación de los DDSS. Están lo suficientemente confiados en la tecnología como para haber descartado los formularios del SIAS en papel. Con el tiempo ahorrado en enviar y descargar los datos en el ADP están realizando análisis básico de los datos del SIAS que les sirven de base en su trabajo. Cuando corresponde, diseñan y conducen nuevas encuestas para recoger información de salud adicional.

A través de las computadoras manuales los Usuarios de ADP se están comunicando con expertos para recibir y compartir informaciones e ideas y se están comprometiendo en proseguir la educación y las pruebas médicas. Están buscando con éxito información de calidad relevante para sus necesidades con rapidez y facilidad, así como a un costo razonable. Demuestran su conocimiento presentándose en amplios círculos u otros foros médicos. Impulsan el uso de computadoras manuales dentro de sus distritos y más allá apoyando el esfuerzo de otros colegas para adoptarlos en su trabajo mediante el intercambio de consejos, programas, etc.

Se espera que los Usuarios de ADP

- Soliciten capacitación para usar los ADP
- Busquen lugares/medios para cargar los ADP
- Transmitan datos por medio de la red
- Se jacten de los ADP (hacer alarde, "pavonearse")
- Discutan sobre quién usa más su ADP

Será positivo que los Usuarios de ADP

- Descubrieran nuevas funciones
- Ingresaran con precisión los datos en los formularios
- Insumieran menos tiempo ingresando y transmitiendo los datos
- Demandaran mayor acceso al correo electrónico

Sería ideal que los Usuarios de ADP

- Buscaran nuevas maneras de usar los ADP (nuevos escenarios, nuevas aplicaciones)
- Pusieran información para usar en el cuidado del paciente
- Pidan para crear sus propios formularios
- Demanden que se los examine en el conocimiento adquirido con el uso del ADP
- Intercambien sus experiencias con otros que no usan ADP

Las estrategias diseñadas por RISU para apoyar estos cambios incluyeron el suministro del equipo, capacitación en el uso de los ADP, apoyo y servicio técnico, conexión de los trabajadores de salud entre sí a través de los ADP para intercambiar información, conexión de los trabajadores de la salud con las asociaciones profesionales existentes y apoyo a los usuarios de ADP para hablar de su experiencia con otros trabajadores de la salud que no están usando ADP.

Innovaciones en el seguimiento: ¿Cómo ayudaron las TIC a la recolección de datos para el MA?

Para rastrear la aceptación y la capacidad de los trabajadores de la salud con respecto a sus ADP, el proyecto utilizó **Encuestas de Usuario de ADP**, así como **discusiones en grupos de enfoque y entrevistas a informantes clave** en conjunción con el Diario de Desempeño. Sin embargo, además, un aspecto particular de este proyecto fue el uso de los ADP existentes para conducir la encuesta de usuarios. Se realizaron encuestas auto administradas (ver Anexo 1) usando señales de progreso como preguntas a ser respondidas por los usuarios de ADP todos los meses. En las fases iniciales, las respuestas eran llenadas por el personal del equipo. Pero a medida que los socios directos (usuarios de ADP) se sintieron más familiarizados con el uso de los ADP, comenzaron a hacerlo ellos mismos en sus ADP (con la asistencia técnica del proyecto si era necesario). Estas encuestas se realizan mensualmente. Para cada grupo de socios directos, una persona (un oficial del SIAS para los usuarios de ADP y grupos de DDSS, el oficial de SyE a nivel del proyecto y el administrador del sistema en el Ministerio de Salud) sincroniza los ADP con un PC que analiza automáticamente los datos en su forma cuantitativa y produce un informe. El oficial de SyE del proyecto reúne luego los diversos informes y los integra en un informe único.

La presentación de informes y la reflexión se organizó luego dentro de **“ha visto”** y **“aún por ver”** como señales de progreso y los resultados fueron resumidos en un **“informe de estado de señales de progreso”** que fue discutido con los socios directos en reuniones informativas mensuales. En estas reuniones mensuales los socios directos y el equipo del proyecto también reseñaron el plan de actividades del mes siguiente. Pero para ir más en profundidad, grupos de trabajo analizaron las señales de progreso y propusieron revisiones, agregados o modificaciones (incluyendo modificaciones a la expresión actual de las señales de progreso para reflejar mejor el cambio de comportamiento deseado en concordancia con una comprensión mayor de lo que debe ser ese cambio, así como reevaluando si un comportamiento estaba en ‘espera que’, ‘sería positivo que’ o ‘sería ideal que’). Las discusiones también orientaron las decisiones operativas del equipo del proyecto y la forma como éste debería ajustar su mapa de estrategias para los meses siguientes (por ejemplo, aumentando la capacitación o proporcionando equipos tecnológicos más apropiados para el funcionamiento de los ADP).



Recolección de datos de un entrevistador utilizando una computadora portátil para la Encuesta NetMark Uganda



Mediante el rastreo del uso de los ADP, así como de los datos de salud recogidos, el proyecto pudo poner en evidencia:

- Una mejora de la transmisión de datos en términos de oportunidad y exactitud.
- La familiaridad de los trabajadores de salud con los ADP como resultado de su demanda de contenido y servicios adicionales.
- Una reducción del costo de las encuestas y del tiempo para recoger y analizar los datos.
- Una mejora de la atención clínica de los pacientes con malaria, diarrea y neumonía como resultado de la recepción de información de salud transmitida a través de la red y la habilidad de los doctores para seguir la pista de los pacientes y los tratamientos.
- El uso por los trabajadores de la salud de referencias bibliográficas disponibles en sus ADP, incluyendo directrices nacionales de tratamiento, en apoyo de su práctica.
- Mayor satisfacción de los trabajadores de la salud y los pacientes con los servicios prestados en los establecimientos rurales de salud.

Marie Stopes Uganda, una de las organizaciones locales socio directo, reportó un ahorro de \$150 en fotocopias de cuestionarios Asimismo, los usuarios de ADP ingresaron en promedio más de diez datos diarios que los usuarios de cuestionarios en papel.

¿Qué aportan los ADP al seguimiento?

- Realización de encuestas
- Presentación de datos de seguimiento en intervalos de tiempo pequeños
- Doble vía de comunicación entre la dirección y el personal en campo
- Recolección de datos más habitual
- Mayor eficiencia en el rastreo
- Mayor eficiencia de los informes
- Almacenamiento de los datos
- Realización de cálculos
- Redacción de textos
- Rastreo incluso de datos cuantitativos
- También fácil de aprender y de usar

Los trabajadores de la salud en lugares remotos, incluso aquellos sin líneas de telefonía fija o sin suministro regular de electricidad, pueden acceder habitualmente a información crítica como materiales para continuar la formación médica. En el pasado esta información les era inaccesible. No tienen más que viajar largas distancias hasta las oficinas del distrito para entregar los datos o recibir retroalimentación, preservando tiempo y recursos del sistema de salud.

Los paralelos entre la recolección de información relacionada con la salud en los ADP y la recolección de información de seguimiento utilizando las TIC no se

perdieron en el proyecto en la medida que se conservaron características similares en ambas instancias:

- **Confiable:** los datos recogidos con los métodos tradicionales de lápiz y papel son propensos a la transcripción de errores, pérdidas y daños, así como consume tiempo el ingreso en las bases de datos, otro proceso propenso al error humano.
- **Velocidad:** la naturaleza de mano de obra intensiva requerida por el proceso de recolección de datos y las barreras geográficas y tecnológicas al movimiento de los datos dentro de los sistemas afecta la toma de decisiones oportunas sobre el proyecto.

- **Costo:** el análisis de la eficiencia del gasto mostró que la red representó un ahorro del 24% por unidad de gasto frente a los enfoques tradicionales de recolección manual y transmisión de datos, una cifra que puede aumentar a medida que más formularios en papel sean convertidos.
- **Calidad:** los distritos reportaron beneficios tales como la mejora en la calidad de los datos en el punto de recolección, acceso más oportuno a los datos para el análisis y la toma de decisiones, así como una respuesta más rápida a las situaciones de emergencia.
- Se emplea una variedad de mecanismos para recoger información tales como la información del usuario y los datos demográficos; el rastreo del uso; el rastreo de los comentarios del usuario y la retroalimentación; encuestas de grupos de interés; encuestas de usuarios; convocatoria de grupos focales con participantes; y reuniones de grupos de interés.

De esta manera, la información y el flujo de datos mejorados de información de salud sientan las bases para una mejor información y flujo de datos de seguimiento.

Sin embargo, la innovación de usar los ADP para el SyE no estuvo exenta de desafíos, aunque estos fueron vistos como desafíos propios del SyE: el mismo Mapeo de Alcances fue visto como una nueva metodología, cargada a menudo de palabras raras,

más complicadas aún para aquellos socios directos con poca experiencia previa en cualquier método de SyE. Esto hizo necesario explicarles y capacitarlos para implementar el SyE. La participación de los Socios Directos de la fase de Diseño Intencional fue de gran ayuda para crear una cultura de pensamiento y práctica evaluatoria. Entre los factores utilizados para entender el Mapeo de Alcances se incluyó la elaboración de una visión compartida suficientemente motivadora, que se adapta también a las actividades cotidianas de los socios directos; la elaboración de alcances deseados y señales de progreso por los propios socios directos; las diferentes categorías de señales de progreso (espera que, sería positivo que, sería ideal que) para motivar a los socios directos a proponerse cambios más desafiantes en su propio comportamiento; y el hecho de que los socios directos manejaban ahora su propio sistema de seguimiento, en lugar de ser “supervisados” por superiores desde las oficinas centrales.



Fred Tamale, administrador de los datos en el Hospital de Kalisizo, cargando datos en el aparato trasmisor.



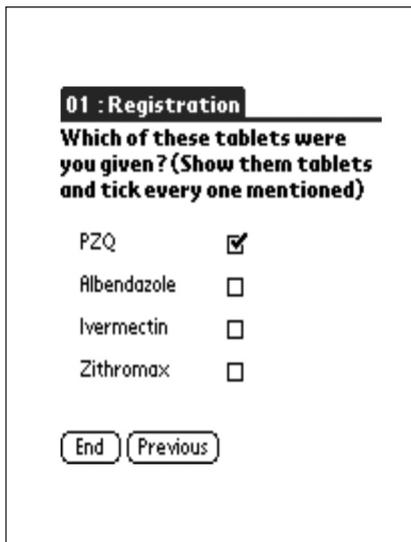
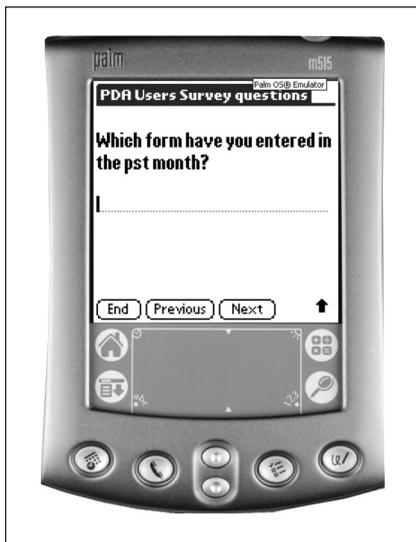
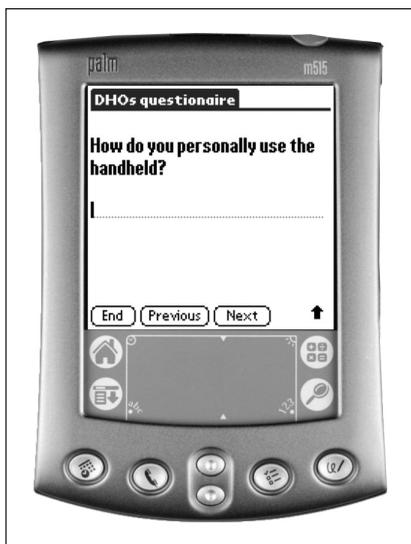
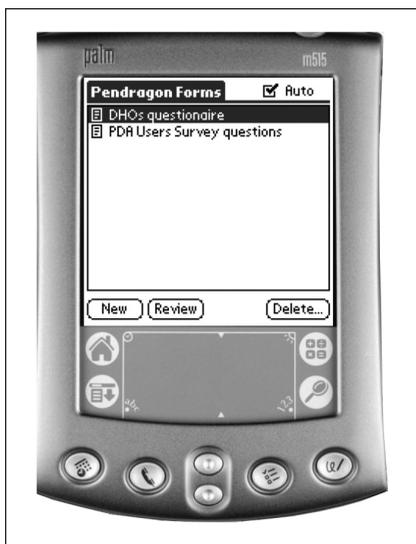
Conclusiones

El SyE ocupa los primeros lugares en la lista de prioridades del desarrollo de la organización para hacerla más útil, efectiva, oportuna, rigurosa y participativa en el intercambio de información. Las TIC en sus diferentes manifestaciones, tales como los ADP, pueden proporcionar otra manera de recoger y almacenar datos, así como de hacer cada vez más factible aumentar la frecuencia de recolección y transmisión de esa información de manera oportuna. Esto brinda a más personas el acceso a información de SyE de mejor calidad que pueden utilizar para tomar decisiones apropiadas y oportunas.

Además de contribuir a una toma de decisiones más efectiva dentro del sistema de salud, los ADP tienen potencial para mejorar la recolección de datos para el SyE y, en consecuencia, habilitar la posibilidad de una recolección más frecuente de los datos que permita llegar a los usuarios en el momento adecuado. Así como los ADP pueden facilitar el intercambio y el acceso a información médica crítica y a información pública de salud, también pueden ser usados como herramienta de gestión para rastrear los alcances del proyecto.

Este estudio de caso fue preparado por Patrick Kibaya, SATELLIFE y Kaia Ambrose, con contribuciones de Sarah Earl en la edición.

Interfaces del ADP



Un ejemplo de las capturas de pantalla para los cuestionarios de SyE del MA.

Hay muchas maneras de responder preguntas – se puede escribir un texto libre o, en otros casos, marcar un recuadro (ver el ejemplo abajo; esta captura de pantalla es para datos clínicos, pero da un ejemplo de cómo se recogen también los datos de SyE). Si se requiere una respuesta en cifras, se podría insertar un bloc numérico para marcar el número. Las respuestas son almacenadas en el ADP, pero para la seguridad de los datos, se efectúan copias de resguardo. El ADP es de gran sincronismo con un PC de escritorio o portátil y entonces los datos del ADP ingresan directamente en una base de datos.



Anexo A: Ejemplo de Encuesta de Señales de Progreso de Uso del ADP

Espera ver a los Usuarios de ADP	Preguntas y opciones de respuesta de la encuesta (las opciones de respuesta están en cursiva)
Requerir mayor capacitación para usar los ADP	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué aplicaciones de su ADP puede usar con mayor facilidad? <i>Formularios móviles, envío de información, navegador/wideray, aplicaciones principales</i> • ¿En que áreas usted necesita más capacitación? <i>Ninguna, carga, reinicio, backup, emisión, formularios de edición, calibración</i>
Buscar lugares/medios para cargar los ADP	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo carga su ADP? <i>Batería de automóvil, panel solar, red eléctrica</i> • ¿Dónde carga su ADP? <i>En el domicilio, en el trabajo, en cualquier lugar</i> • ¿Cuánto tiene que trasladarse para cargar su ADP? <i>Nada, menos de 5km, más de 5km</i> • ¿Tiene algún costo para cargar su ADP? <i>Si, No</i>
Usan los ADP para algunos fines	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia usa personalmente su ADP? <i>{diariamente – 6, 2-3x/semana – 4, semanalmente – 2, menos de semanalmente – 1, nunca – 0}</i> • ¿Usa su ADP para realizar encuestas? <i>{si/no}</i> • ¿Usa su ADP para otras actividades? <i>{si/no, brinde ejemplos}</i>
Trasmiten datos con eficacia por la red	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia usa la aplicación de envío de información? <i>Nunca, diariamente, semanalmente, mensualmente</i> • ¿Con qué frecuencia obtiene información de la red? <i>Nunca, diariamente, semanalmente, mensualmente</i> • ¿Alguna vez comparte información por medio de emisiones con colegas usuarios de ADP? <i>Si, No</i>
Se jacten de los ADP (hacer alarde, “pavonearse”)	<ul style="list-style-type: none"> • Yo muestro mi ADP a la mayoría de mis amigos. <i>Muy de acuerdo, de acuerdo, no opina, en desacuerdo, muy en desacuerdo</i>
Sería positivo que los Usuarios de ADP	Preguntas y opciones de respuesta de la encuesta
Descubrieran nuevas funciones	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles funciones de su ADP descubrió por su cuenta? <i>Otras además de los formularios móviles, bloc de notas, envío de información, graffiti, libro de direcciones, emisión, navegador/ Wide Ray</i> • ¿Para que otras tareas usa su ADP además de los formularios del SIAS y la descarga de contenido? <i>Ninguna, 1, 2 o más</i>
Ingresaran con precisión los datos en los formularios	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Está familiarizado con los formularios del SIAS en el ADP tanto como en el papel? • ¿Cuánto tiempo le lleva completar el formulario 105 del SIAS en su ADP? • ¿Cuántas veces revisa su formulario antes de transmitirlo? <i>Ninguna, una vez, dos veces, más de dos veces</i>
Visitaran con menos frecuencia a los DDSS	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántas visitas al DDSS haría por mes antes del proyecto de ADP? <i>Ninguna, semanalmente, cada dos semanas, más de dos veces por mes</i>
Sería ideal que los Usuarios de ADP	Preguntas y opciones de respuesta de la encuesta
Intercambien sus experiencias con otros que no usan ADP(cruzando todas)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia comparte sus experiencias? <i>Diariamente, semanalmente, cada dos semanas</i> • ¿Con quién comparte sus experiencias? <i>Familia, amigos, colegas</i> • ¿Cuáles son esas experiencias? <i>Emisión, calibración, juegos</i>

Espera ver a los DDSS	Preguntas y opciones de respuesta de la encuesta
Usar el ADP para varios fines, incluyendo las encuestas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia usa personalmente su ADP? {diariamente – 6, 2-3x/semana – 4, semanalmente – 2, menos de semanalmente – 1, nunca – 0} • ¿Usa su ADP para realizar encuestas? {si/no} • ¿Usa su ADP para otras actividades? {si/no, brinde ejemplos}
Redactar informes de progreso oportunos	<ul style="list-style-type: none"> • Es más fácil escribir informes de progreso oportunos usando los datos recogidos por el ADP {matriz de acuerdo} 10 Pts.
Desarrollar una base de datos local con los datos recibidos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Usted conserva los datos recibidos del proyecto de ADP? Si, No • Si los conserva, ¿para qué los usa? Sólo para tenerlos, análisis ulteriores, compartir con otros
Proporciona retroalimentación a los niveles inferiores del distrito	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia proporciona retroalimentación a las unidades de niveles inferiores antes/después del proyecto de ADP? semanalmente, mensualmente, cada tres meses
Retornos oportunos al MdeS	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué porcentaje de informes al MdeS eran enviados antes de recibir el ADP? {número} • ¿Qué porcentaje de informes al MdeS son enviados después de recibir el ADP? {número}
Sería positivo que los DDSS	Preguntas y opciones de respuesta de la encuesta
Ahorren dinero en impresión y fotocopias, tiempo y recursos, en comparación con el sistema en papel	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto dinero gastaba mensualmente en impresión y fotocopias antes de obtener el ADP? {número} • ¿Cuánto dinero gasta en la actualidad mensualmente en impresión y fotocopias?
Organicen intervenciones más focalizadas en base a las necesidades locales	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Le han ayudado los datos del ADP a identificar las necesidades locales? No, un poco, si • El proyecto de ADP me ayudó a organizar intervenciones más focalizadas en base a las necesidades locales. Muy de acuerdo, de acuerdo, no opina, en desacuerdo, muy en desacuerdo
Mejoren las relaciones con el centro de recursos, ONG y el oficial del SIAS	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Recibe usted datos oportunos del oficial del SIAS/ONG? Si, un poco, no • ¿Recibe usted datos completos del oficial del SIAS/ONG? Si, un poco, no • ¿Puede usted enviar datos oportunos y completos al centro de recursos? Si, un poco, no
Sería ideal que los DDSS	Preguntas y opciones de respuesta de la encuesta
Crearan nuevos formularios específicos para su distrito	<ul style="list-style-type: none"> • Además de los formularios 105 y 033 del SIAS, ¿cuántos otros formularios ha solicitado a la RISU para poner en los ADP? • ¿Ha realizado alguna encuesta con el ADP? • ¿Ha identificado algún formulario o encuesta que le gustaría tener en los ADP?
Tuvieran una creciente habilidad para detectar y responder a brotes de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los datos llegan más temprano, igual o más tarde que antes? • ¿El análisis es más fácil, igual, más difícil que antes? <ul style="list-style-type: none"> – Tiene capacidad para responder a brotes de enfermedades: – Más lentamente que antes – Igual que antes – Más rápidamente que antes



Unidad de Evaluación
P.O. Box 8500
Ottawa (Ontario) Canada K1G 3H9
Teléfono: 1.613.696.2350
Fax: 1.613.234.7457
Web: <http://www.idrc.ca/evaluation>
Correo electrónico: evaluation@idrc.ca