|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **#de PBAS:** | **Oficina Nacional:** | **Ubicación del Programa o del PDA:** | | **Distrito / Región:** |
| **Nombre de la persona que completa la herramienta:** | **Título:** | **Tipo de evaluación:**  **Autoevaluación de Terceros Mixta** | | **Fecha de Evaluación (dd/mm/aaaa):** |
| **Duración de la implementación del programa:**  **<6 meses  6 - 12 meses > 12 - 24 meses  > 24 meses** | | | **Nivel de evaluación (por ejemplo, a qué nivel se está realizando esta evaluación):**  **Ubicación del Programa PDA  Distrito / Regional  Nacional** | |

Las instrucciones sobre cómo determinar el puntaje de la IQA:

Además de cada elemento esencial, hay una lista de verificación de los componentes críticos del elemento esencial. A medida que avanza a través de la evaluación, marque las casillas que apliquen al programa. Utilice la calculadora CMAM IQA para realizar un cálculo automático de la puntuación IQA. El IQA general es la media de las puntuaciones de IQA individuales de todos los elementos esenciales. Una puntuación global de IQA 1.5 - 2 indica una alta fidelidad; 1.0 - 1.4 indica una fidelidad moderada; menos de 1.0 indica baja fidelidad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento Esencial** | **Marque la casilla para aquellos que estén presentes en el modelo.** | **IQA** |
| **1. La evaluación de la funcionalidad de los Trabajadores de la Salud de la Comunidad (CHW, Community Health Worker) se lleva a cabo antes / durante la fase de planificación del proyecto** | La evaluación de la funcionalidad de los CHW llevada a cabo como parte de las actividades de la línea de base del proyecto (o que se haya llevado a cabo *al menos una vez* por la autoridad local o distrital de salud en los últimos dos años).  Las autoridades de salud involucradas en el diseño, la implementación y el análisis.  Resultados compartidos con los Trabajadores de la Salud de la Comunidad (CHW, Community Health Worker), los Comités de Salud de la Comunidad (COMM, Community Health Committees), las autoridades de salud locales y del Ministerio de Salud. |  |
| **2. El proceso de reclutamiento del CHW es impulsado por la comunidad, transparente e involucra a todos los cuadros existentes sin la creación de otras nuevos.** | En el reclutamiento de los CHW:  Existen y se cumplen todos los criterios de selección - alfabetismo, género, estado civil, residencia local.  Los CHW son seleccionados de la comunidad y actualmente son residentes de la misma.  La comunidad participa directamente en el reclutamiento de los CHW, incluyendo a los usuarias del servicio y a las mujeres |  |
| **3. El rol de los CHW está diseñado con claridad, incluyendo las competencias con el acuerdo de la comunidad, los CHW, y el sistema de salud.** | *Los roles y las expectativas de los CHW:*  Están claramente definidos y documentados por todas las partes interesadas  Son apoyados por el gobierno y/o las políticas organizacionales  Tiene expectativas específicas (por ejemplo: la carga de trabajo, la carga de clientes, el tiempo por paciente, la distancia máxima y el rol de la comunidad) y tareas yambién específicas (por ejemplo, el pesar a los niños y niñas con una orientación nutricional, el proporcionar suplementos alimenticios para los clientes de HBC)  Tal y como es acordado y entendido por los CHW, la comunidad y el sistema de salud general  Garantiza la cobertura de servicio completo a través de la remisión  Son discutidos y actualizados a través de un proceso rutinario |  |
| **4. La capacitación inicial de los CHW es suficiente para prepararlos para que desempeñen su rol con el tiempo, los capacitadores y el entrenamiento práctico apropiados.** | Todos los nuevos módulos de capacitación fueron introducidos solamente después de que se haya completado la capacitación con base en competencias, requerida por el Ministerio de Salud.  Existe una capacitación de habilidades prácticas de campo, durante al menos un día.  El programa mantiene un registro de las capacitaciones por individuo. |  |
| **5. Se planificó la capacitación continua para garantizar la revisión necesaria, el desarrollo de habilidades y teniendo en cuenta las tasas estimadas de deserción.** | Planes de capacitación de actualización para al menos *cuatro días al año* en todo el ciclo del proyecto.  Las tasas de deserción y de reselección están dentro de los parámetros previstos con un margen de al menos el 10%, y se ha reservado un 10% del presupuesto para la capacitación de actualización de los nuevos voluntarios por año. |  |
| **6. Hay equipo y materiales disponibles y suficientes para prestar servicios incluyendo las medicinas, los suministros y materiales de trabajo.** | Las cadenas de suministro existentes fuero utilizadas y fortalecidas durante el proyecto.  Se evalúan las acciones de mercado y la calidad de los materiales de trabajo en la supervisión *al menos dos veces al año* |  |
| **7. Los supervisores de los CHW están capacitados, equipados y tienen el apoyo necesario para llevar a cabo la supervisión de apoyo regular con al menos cuatro contactos por año** | Los supervisores han completado la capacitación de competencias básicas en el modelo del programa y son seleccionados como aquellos con experiencia en el área técnica de implementación.  *Al menos cuatro* contactos cara a cara con el supervisor al año. |  |
| **8. Las actividades de supervisión son diseñadas e implementadas para identificar y resolver la calidad del desempeño individual.** | Llevar a cabo visitas de supervisión cada 1 a 3 meses  Los supervisores son capacitados en la supervisión de apoyo, y para realizar observaciones de la entrega de servicios  Son bien conocidos por los CHW y las comunidades  Poseen y utilizan herramientas básicas de supervisión (listas de control)  Reunirse consistentemente con la comunidad y hacer visitas a domicilio con el (la) CHW o proporcionar el desarrollo de habilidades en el puesto de trabajo  Utilizar los datos / la información para la resolución de problemas y el coaching durante las reuniones de supervisión  ***Las actividades de supervisión:***  ***Evaluación del caso:*** visitas a domicilio / evaluación de casos de los casos registrados para asegurar la calidad del servicio, el centrarse en los eventos adversos, las remisiones y el seguimiento (al menos tres casos) para el monitoreo de la calidad cuatro veces al año, de especial importancia en la Gestión de Casos de la Comunidad (CCM, Community Case Management) y en los programas de tratamiento.  ***La observación de la prestación de servicios:*** Visitas a los hogares realizadas con los CHW, proporcionando coaching de habilidades a través de la observación. Por lo menos dos veces, una capacitación de seguimiento tan pronto como sea posible como parte de la capacitación práctica de CHW.  ***Revisión de los registros y recopilación de datos / informes:*** Los datos recopilados se utilizan para la solución de problemas y el coaching, que se lleva a cabo en cada supervisión (4 veces al año). |  |
| **9. La Evaluación del Desempeño Individual se produce al menos una vez al año y está diseñada para evaluar el trabajo ecuánimemente y mejorar la calidad** | Al menos una vez al año, se rastrea un mínimo de 4 indicadores de los indicadores de objetivos de la cobertura del programa a través de series de tiempo a nivel de cada CHW individual.  Los aportes de la comunidad son incorporados y el desempeño es recompensado / reconocido.  Se basa en el desempeño individual  Incluye evaluaciones de la prestación de servicios y los datos de cobertura o de monitoreo (evaluación nacional / de programa)  Incluye retroalimentación de la comunidad sobre el desempeño de los CHW |  |
| **10. Incentivos - Las normas y los métodos de incentivos basados ​​en el desempeño son éticos, no competitivos, sostenibles y están bajo una política unificada de país.** | Los incentivos se desarrollan en colaboración con el Ministerio de Salud y los socios, alineados con las políticas / prácticas locales o nacionales.  La comunidad participa en los incentivos y proporciona retroalimentación sobre el rendimiento, que luego se toma en consideración.  No se aplica ningún pago por los servicios.  El plan de incentivos es comparable y sostenible en todos los tipos de proyectos en el área.  Los incentivos están alineados con las expectativas puestas en los CHW en el tiempo y el costo de oportunidad.  Los incentivos otorgados están vinculados a la evaluación basada en el desempeño y no se dan en los casos en que los CHW no estén activos.  Las herramientas de trabajo (por ejemplo, teléfonos y bicicletas) son para el uso exclusivo de los CHW y están registradas con transparencia. Ellos no deben ser dados por los beneficiarios como pagos tipo “servicio en especie”. |  |
| **11. Las comunidades están continuamente involucradas en el apoyo al trabajo de los CHW en todos los niveles, y se les mantiene informadas.** | Reuniones de toda la comunidad para discutir y concientizar sobre las iniciativas de CHW que deberían tener lugar al menos *una vez al año.*  Los Comités de Salud de la Comunidad (COMM, Community Health Committees (COMM) / y los CHC deben participar en la revisión de la retroalimentación de la supervisión de los CHW al menos dos veces al año (sesiones informativas sobre los CHW). |  |
| **12. El sistema de remisiones para las evacuaciones de emergencia de los casos está implementado y las remisiones son documentadas** | Se ha implementado un sistema de remisiones facilitado y se registran las remisiones y las evacuaciones.  Las visitas de seguimiento post-remisión realizadas por los CHW se llevan a cabo para todas las evacuaciones de emergencia.  Hay un sistema de contra-remisión que está disponible para el centro de salud para los casos graves / crónicos. |  |
| **13. Se considera la oportunidad para el avance, el crecimiento, el ascenso y la jubilación de los CHW** | **El programa de CHW:**  Les ofrece una oportunidad de avance a los CHW que se desempeñan bien y que expresan un interés en dicho avance  Rutinariamente, provee oportunidades de capacitación para ayudar a los CHW a que aprendan nuevas habilidades y avancen en sus roles  Tiene un sistema claro, transparente y justo para evaluar el desempeño y los logros de los CHW, con el fin de que avancen |  |
| **14. Se ha implementado la gestión de la información y documentación, la cual que es coherente, transparente y se utiliza para mejoras en el servicio** | El programa de los CHW:  Los CHW han documentado sus visitas y proporcionan datos sobre los formatos estandarizados y esto se hace constantemente a un alto nivel  Garantiza que los supervisores monitoreen la calidad de los documentos, los discutan con los CHW y proporcionen la ayuda necesaria  Les proporciona resúmenes de datos a los CHW y a las comunidades  Involucra a los CHW en la solución de problemas basada ​​en datos  Los datos son enviados a las instalaciones / autoridades sanitarias trimestralmente. |  |
| **15. Vínculo con el Sistema de Salud** | El programa de los CHW:  Se proporciona un amplio soporte por parte del sistema de salud a través de su participación constante en la provisión y el monitoreo conjunto de: Capacitación, supervisión, remisión, equipos y suministros, incentivos, evaluación del desempeño de los CHW, oportunidades de progreso, informes y el uso e intercambio de datos  Comparte los datos con el sistema de salud  Los CHW tienen una relación de subordinación directa con las autoridades / instalaciones sanitarias locales.  Las estructuras de gestión comunitaria de los CHW y los equipos distritales de salud deben interactuar al menos dos veces al año. |  |
| **16. Evaluación del Desempeño del Programa** | La evaluación de desempeño de los programas de los CHW:  Se lleva a cabo anualmente y abarca las actividades de los CHW  Incluye la evaluación de la funcionalidad de CHW o IQA y los datos programáticos en series cronológicas.  Evalúa los logros de los CHW contra los indicadores y resultados del programa  Incluye una evaluación de la calidad de los servicios proporcionados por los CHW y se les pide al personal de la comunidad y del centro de salud que proporcionen retroalimentación sobre el desempeño de los CHW  Se resume y se les proporciona retroalimentación a los CHW sobre la forma en que se están desempeñando  Muestra que el programa de los CHW está realizando al menos el 75% de sus objetivos (hasta finales del último trimestre)  **☐** El resumen de los hallazgos de informe es compartida a nivel local, regional y nacional con los socios. |  |
| **17. La apropiación a nivel de país - Los socios nacionales a nivel del Ministerio de Salud tiene una participación directa, supervisión y facultades de toma de decisión sobre la metodología e implementación del programa y los procesos de revisión.** | El sistema nacional de salud:  Reconoce a los CHW como parte del sistema formal de salud y cuenta con políticas que definen sus roles, tareas y relación con el sistema de salud  Proporciona un apoyo financiero adecuado para los CHW, incluyendo los incentivos  Supervisa a los CHW a través de las oficinas y/o instalaciones distritales de la salud.  Garantiza que a los CHW se les suministre adecuadamente a través de tiendas nacionales y locales |  |
| **IQA GENERAL** | |  |

Instrucciones: No dude en señalar cualquier variación y la fuente de datos utilizada en la evaluación de IQA de los elementos esenciales. Recomendaciones del documento y los próximos pasos en el espacio a continuación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EE** | **Notas** | **Fuente de datos** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| **Recomendaciones y próximos pasos:** | | |