

# Evaluación del sistema de información de salud del IPS 2012

Análisis de factores organizacionales y del comportamiento (OBAT)

En esta documento se presentan los resultados más relevantes de la evaluación del sistema de información en salud el Instituto de Previsión Social del Paraguay realizado en el mes de diciembre de 2012 para lo cual se aplicó la herramienta OBAT.

# Ficha Técnica

## Título del Informe:

Evaluación del sistema de información en salud del IPS 2012. Análisis de factores organizacionales y de comportamiento (OBAT).

## Equipo Técnico:



Área de Salud Pública. Instituto Desarrollo:

Dr. Edgar Giménez

Dra. Gloria Aguilar

Lic. Néstor Peralta

## Evaluación encomendada por:

Instituto de Previsión Social (IPS). Paraguay.

Diciembre de 2012.

## Contenido

Introducción .....	4
<b>MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>7</b>
El sistema rutinario de información en salud y el PRISM .....	7
Evaluación de los determinantes organizacionales y de comportamiento (OBAT) .....	9
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>11</b>
Diseño de la evaluación.....	11
Universo y muestra.....	11
Muestreo.....	11
Medición y análisis .....	11
<b>RECOPIACIÓN DE DATOS Y PARTICIPANTES OBAT 2012.....</b>	<b>13</b>
Aplicación del cuestionario.....	13
Características de los participantes.....	13
<b>PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>15</b>
Uso de la información.....	16
Calidad de Datos .....	17
Toma de decisiones basada en evidencia.....	18
Resolución de Problemas .....	19
Retroalimentación .....	20
Responsabilidad.....	20
Empoderamiento y rendición de cuentas .....	22
<b>OTROS FACTORES ORGANIZACIONALES.....</b>	<b>23</b>
Disponibilidad percibida de los recursos.....	24
Apoyo de la gerencia .....	25
Conocimiento de los criterios de desempeño.....	26
Criterios para ascensos .....	26
Sistema de premios.....	26
<b>AUTOEFICACIA PERCIBIDA .....</b>	<b>27</b>
Motivación.....	28
Autoeficacia percibida para Graficar .....	29
Autoeficacia percibida para Calcular .....	29
Autoeficacia percibida para Interpretar .....	29
Autoeficacia percibida para Revisar Datos .....	29
Usar la Información .....	30
<b>COMPETENCIAS OBSERVADAS .....</b>	<b>31</b>
Comparación entre autoeficacia percibida y competencia observada .....	32
<b>COMPETENCIA DE LA IMPORTANCIA DE LAS TAREAS.....</b>	<b>33</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>34</b>
<b>Anexo 1: Encuesta OBAT IPS 2012 .....</b>	<b>35</b>

## Siglas

DIGIES:	Dirección General de Información Estratégica en Salud
MSPBS:	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
IPS:	Instituto de Previsión Social
OBAT:	Organizational and Behavioural Assessment Tool
PRISM:	Performance of Routine Information System Management
SNS:	Sistema Nacional de Salud
SINAIS:	Sistema Nacional de Información en Salud
SIRS:	Sistema de Información Rutinario en Salud

## El desempeño del sistema de información en salud:

Está representado por la calidad y el uso de la información.

Este desempeño está influido por una serie de factores que pueden ser agrupados en tres grupos que representan las caras de un prisma triangular.

Los factores organizacionales tienen que ver con la cultura de la información en la organización y otros aspectos relacionados a la importancia del sistema y su gobernanza. Los factores del comportamiento están relacionados con conocimientos, actitudes y destrezas para realizar tareas en el sistema de información. Los factores técnicos se relacionan con el equipamiento, conectividad, instrumentos y otros.

# Evaluación del sistema de información de salud del IPS 2012

Análisis de factores organizacionales y del comportamiento (OBAT)

## Introducción

La finalidad de todo sistema de información es la mejora de la salud de la población por medio de un mejor desempeño del sistema de salud. Para cumplir con este fin se propone que el objetivo del sistema de información debe ser el uso de la información para la toma de decisiones en todos los niveles. La información que se produce y no se usa no sólo no sirve, sino que al mismo tiempo representa un desperdicio de dinero. La condición es que el sistema produzca información de calidad, y esto implica que la misma debe ser pertinente, relevante, oportuna, precisa, completa y confiable. Por lo general los sistemas de información son el reflejo del sistema de salud. Es por eso que en nuestro país el sistema de información en salud está segmentado y fragmentado y su desempeño aún no es el adecuado.

En atención a los desafíos de la implementación del *Plan Estratégico 2007 – 2011 para el desarrollo del SINAIS* se identificó la necesidad de evaluar aspectos organizacionales y de comportamiento relacionados con el desempeño del sistema de información.

La línea de base se había medido en el año 2007 utilizando una innovadora metodología denominada OBAT (Organizational and Behavioural Assessment Tool) en el marco del modelo PRISM (Performance of Routine Information System Management) desarrollado por MEASURE y John Snow Inc. Con estos lineamientos se planificaron y ejecutaron, con mucho esfuerzo, una serie de acciones para desarrollar competencias, mejorar la infraestructura, las herramientas y los procesos que permitieran la mejora del desempeño tanto en la gestión como en el uso de la información en el sector salud.

En el 2012 se realizó una nueva medición OBAT del SINAIS donde se constataron avances pero al mismo tiempo brechas importantes para mejorar el desempeño del sistema. Entre las principales conclusiones de esta evaluación se pueden mencionar los siguientes puntos:

- Entre el 2007 y el 2012 se ha modificado muy poco el desempeño percibido tanto de la promoción de la cultura de la información como de otros componentes organizacionales
- Entre ambas mediciones sólo dos dimensiones presentaron mejoras por encima de la mediana (de las diferencias): la retroalimentación y los criterios de méritos para ascensos.
- El principal desafío se centra en diseñar estrategias para implementar mecanismos efectivos que vinculen al sistema de información con el proceso de toma de decisiones en todos los niveles institucionales así como con los espacios de rendición de cuentas sobre los resultados logrados con los recursos utilizados.
- Estas estrategias de promoción de la cultura de la información se fortalecerán en la medida que se desarrollen modelos de gestión por resultados donde las personas se empoderen y sientan la responsabilidad de alcanzar metas verificables con el SIRS.
- Las personas perciben que tienen más competencias (autoeficacia) que las que pueden demostrar en los ejercicios de la evaluación.
- Las brechas se concentran fundamentalmente en los bajos desempeños observados en las competencias de usar los datos y en interpretarlos (18% y 43% respectivamente).
- Aún con este bajo resultado en estas dos dimensiones, es importante señalar que entre el 2007 y el 2012 se produjo una mejoría en ambas. En el caso de uso de datos la mejora fue superior al 100%. En interpretación la mejora fue de 34%.
- También se observa un 20% de mejoría en las competencias de calcular y 34% en la competencia de graficar.
- Los que tienen formación universitaria, quienes recibieron capacitación formal sobre el sistema de información y quienes tienen menos de 6 años de antigüedad en la institución demostraron un mejor desempeño en las competencias observadas para el uso de datos, interpretar, graficar y calcular.
- La motivación se ha duplicado entre el 2007 y el 2012, pasando de 42% a 82%.
- En cambio, lo que más desmotiva a las personas es que la información no se utilice para tomar decisiones.
- En cuanto a las competencias en la importancia de las tareas, este sigue siendo el componente con peor desempeño. Solamente el conocimiento sobre la importancia de recopilar información mensualmente ha tenido una mejoría de un 70% pero aún con un desempeño muy bajo.

Estos importantes hallazgos permitirán tomar decisiones para fortalecer las estrategias e implementar nuevas acciones para mejorar el desempeño del sistema de información.

Si bien estos resultados permiten tener una idea acabada de la situación actual e impulsar medidas estratégicas para todo el sistema, para que estas medidas sean más efectivas las

grandes instituciones deben conocer en qué situación se encuentran con la máxima precisión y especificidad posibles. En la última evaluación solo el 3% de los 173 participantes fueron del IPS. Con esta baja participación no es posible extrapolar los resultados para esta institución tan relevante para el Sistema Nacional de Salud.

Es por eso que se ha considerado de suma importancia que el IPS pueda analizar y dimensionar la magnitud de sus brechas para poder implementar de manera más efectiva un plan de mejora del desempeño de su sistema de información y por medio de esto que todo el SINAIS mejore.

En la actualidad los desafíos se centran en consolidar el desarrollo del *Subsistema de Estadísticas Vitales* y el *Subsistema de Vigilancia de la Salud y el Ambiente*; implementar y desarrollar el *Subsistema de Servicios de Salud*; y avanzar en el diseño e implementación de otros 7 subsistemas que aportarán información relevante para todo el sistema de salud<sup>1</sup>. Todo esto no es nada fácil y requiere de un gran esfuerzo colectivo tanto en el uso de capacidades humanas, organizacionales, materiales y económicas, guiados por la comprensión y la convicción que todo esto es clave para la mejora del desempeño del SNS.

Para lograr este propósito es necesario orientar los esfuerzos y los recursos en las áreas que generen el mayor impacto posible. A su vez, para identificar estas áreas y lograr esta precisión se requiere de evaluaciones periódicas que permitan valorar tanto los avances como los desafíos pendientes. Esta evaluación es parte de esa tarea y tiene el objetivo de *evaluar los factores organizacionales y de comportamiento en el desempeño del sistema de información en salud de IPS en el año 2012*.

---

<sup>1</sup> Se han diseñado 10 subsistemas de información en salud: 1) Rectoría del Sistema Nacional de Salud; 2) Estadísticas Vitales; 3) Demografía y Determinantes Sociales de la Salud; 4) Servicios de Salud; 5) Vigilancia de la Salud y del Ambiente; 6) Bienestar Social; 7) Recursos Humanos en Salud; 8) Recursos Físicos; 9) Financiamiento en Salud; y 10) Logística en Salud. En la actualidad están implementados los subsistemas de Estadísticas Vitales y Vigilancia de la Salud. Recientemente se ha iniciado el desarrollo del subsistema de Servicios de Salud con un expediente clínico único. Los demás subsistemas están en diferentes fases de diseño.

## MARCO CONCEPTUAL

### El sistema rutinario de información en salud y el PRISM

Los Sistemas Rutinarios de Información en Salud<sup>2</sup> (SIRS) tienen el propósito de proveer información de calidad para utilizarla en la toma de decisiones. Pero no siempre los SIRS logran un desempeño adecuado para generar este efecto en el Sistema de Salud y en consecuencia se reduce el impacto sobre los resultados sanitarios.

El PRISM (Performance of Routine Information System Management)<sup>3</sup> es un modelo para comprender los factores asociados al desempeño de los SIRS. La finalidad es proporcionar un marco para la evaluación, la planificación y la implementación de procesos de mejora continua.

Este modelo propone que un conjunto de determinantes agrupados en **factores técnicos, organizacionales y de comportamiento** influyen en el desempeño del SIRS, tanto en la *calidad de los datos* como en el *uso continuo de la información*.

La calidad de los datos se refiere a la precisión, la oportunidad, integridad y relevancia de los datos. El uso de la información se refiere a la demanda de datos y a la toma de decisiones basada en evidencia.

Los determinantes técnicos son aquellos relacionados con los métodos, procedimientos y tecnología para el desarrollo, manejo y mejora de los procesos y el desempeño del SIRS. Incluye el desarrollo de indicadores, diseño de formularios y mecanismos de recolección de datos, diseño de manuales de procedimientos, hardware y software para el procesamiento y análisis de datos.

Los determinantes organizacionales son aquellos relacionados con la cultura y estructura organizacional así como los procesos y recursos para administrar y mejorar el desempeño del SIRS. Incluye la gobernanza, la planificación, la disponibilidad de recursos, el presupuesto, la capacitación y la promoción de la cultura de la información.

Los determinantes de comportamiento son aquellos relacionados al conocimiento, habilidades, aptitudes y motivación para el desarrollo, manejo y mejora de los procesos y desempeño del SIRS.

Tanto el uso continuo de la información como la calidad de los datos están mediados a su vez por una serie de procesos que incluyen:

- necesidades de información y definición de indicadores;
- recolección de datos;

<sup>2</sup> El Sistema de Información Rutinaria en Salud (SIRS) se refiere a la recolección continua de datos, por un periodo de al menos un año, sobre el estado de salud, comportamientos, intervenciones y recursos.

<sup>3</sup> Desempeño de la administración del SIRS.

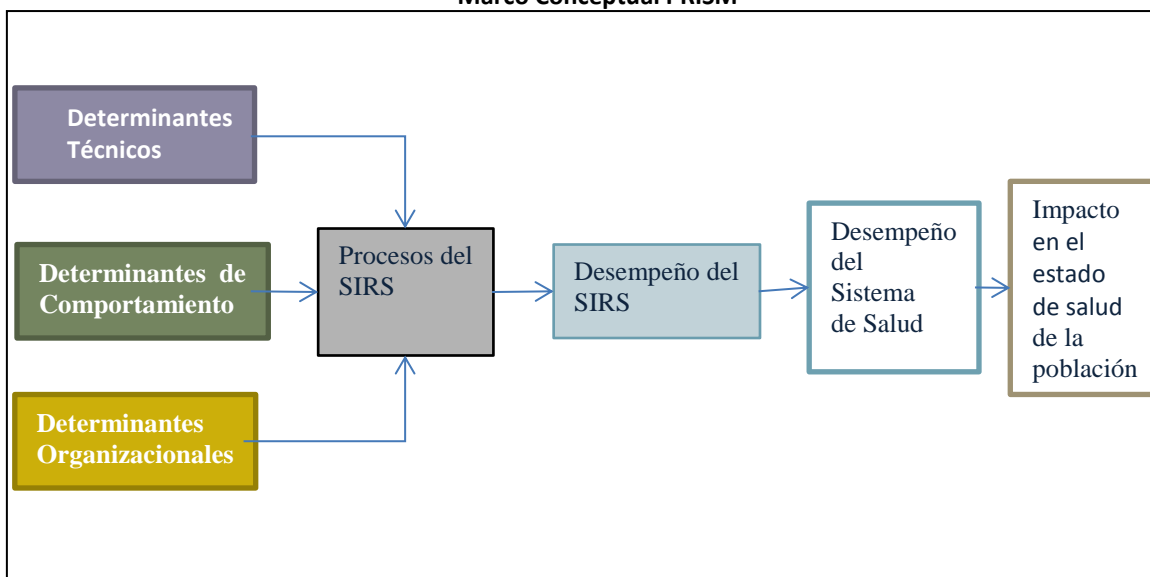


- transmisión de datos;
- procesamiento de datos;
- análisis de datos;
- presentación de datos;
- retroalimentación; y
- confirmación de la calidad de datos.

Para aplicar este marco conceptual en evaluaciones del SIRS John Snow Inc. y MEASURE elaboraron cuatro herramientas estandarizadas de evaluación:

- Herramienta diagnóstica del desempeño del SIRS que evalúa la calidad de los datos y el uso de la información;
- Revisión panorámica del SIRS;
- Herramienta de evaluación de la administración del SIRS; y
- Herramienta de evaluación organizacional y del comportamiento.

**Esquema 1**  
**Marco Conceptual PRISM**



Fuente: MEASURE Evaluation. Mejora del desempeño de los SIRS. Curso de formación. Instituto de Salud Pública, Cuernavaca, México, 2006.

## Evaluación de los determinantes organizacionales y de comportamiento (OBAT)

El OBAT (Organizational and Behavioral Assessment Tool) es la herramienta diseñada para evaluar los determinantes organizacionales y de comportamiento en el desempeño del SIRS. El instrumento evalúa tres componentes de comportamiento y dos componentes organizacionales.

Los componentes de comportamiento a ser evaluados en el SIRS son: la auto eficacia percibida para realizar tareas, competencia observada en la realización de tareas y competencias sobre la importancia de las tareas.

Los componentes evaluados sobre los determinantes organizacionales del SIRS son: la promoción de la cultura de la información y otros factores organizacionales.

Estos componentes son constructos que integran dimensiones de valoración los cuales a su vez son integrados por diferentes variables:

1. *Promoción de la cultura de la información:*
  - 1.1. Calidad de los datos
  - 1.2. Uso de la información
  - 1.3. Toma de decisiones basada en evidencia.
  - 1.4. Resolución de conflictos
  - 1.5. Retroalimentación de los empleados y la comunidad.
  - 1.6. Sentido de la responsabilidad
  - 1.7. Rendición de cuentas y empoderamiento de los empleados.
2. *Otros Factores organizacionales*
  - 2.1. Disponibilidad de recursos percibida
  - 2.2. Apoyo a la gerencia
  - 2.3. Conocimiento de los criterios de desempeño
  - 2.4. Criterios de méritos para ascensos
  - 2.5. Sistema de premios
3. Auto eficacia percibida al realizar las tareas relacionadas con el SIRS
  - 3.1. Calcular
  - 3.2. Graficar
  - 3.3. Interpretar
  - 3.4. Analizar
  - 3.5. Uso de la información
  - 3.6. Motivación
4. *Competencia observada en la realización de las tareas del SIRS.*
  - 4.1. Cálculo de porcentajes e índices
  - 4.2. Registro de datos
  - 4.3. Explicación de datos
  - 4.4. Uso de datos

5. *Competencias en la importancia de las tareas del SIRS.*

- 5.1. Conocimiento sobre la importancia de registrar información
- 5.2. Conocimiento de métodos para revisar la calidad de los datos
- 5.3. Destreza de resolución de problemas

La herramienta OBAT consiste en un cuestionario de auto aplicación para una muestra seleccionada que incluye preguntas y ejercicios sobre cada uno de estos constructos, sus dimensiones y variables que la integran (Anexo 2).

Las respuestas se obtienen en un rango de posibilidades puntuadas los cuales sirven para evaluar cada constructo a partir de la aplicación formulada de ponderaciones a cada variable y dimensiones que la compone. Este procedimiento está estandarizado y los valores calculados son expresados como porcentajes.

# METODOLOGÍA

## Diseño de la evaluación

La evaluación sigue un diseño observacional, descriptivo, de corte transversal, siguiendo los lineamientos establecidos por la metodología OBAT diseñada por MEASURE y John Snow Inc.

## Universo y muestra

La unidad de análisis de la evaluación es la persona que se encuentra en los niveles directivo, operativo y usuario del sistema de información del Instituto de Previsión Social.

## Muestreo

El muestreo se realizó por estratos según los distintos niveles del Sistema de Información en el que se encuentran las personas que trabajan en el Instituto de Previsión Social.

Basado en encontrar un nivel de competencias observadas del 57.2% respecto a las tareas relacionadas con los sistemas de información para el manejo de la salud, con una precisión del 10% y un intervalo de confianza del 95% para una población finita, el cálculo del tamaño de la muestra se basó en 95, al cual se agregó el 10% estimado de no respuesta, quedando una muestra de 105. Finalmente aplicaron el cuestionario 109 personas de distintas dependencias del IPS tanto en la capital como en el área del interior del país.

## Medición y análisis

Para la medición y análisis de los datos de la Herramienta Organizacional y de Comportamiento se utilizaron los mismos 25 indicadores agrupados en cinco componentes de la aplicación de la herramienta OBAT por medio de un cuestionario estándar de auto aplicación (Anexo 1).

Las preguntas se codificaron según el esquema para cada variable.

Los datos fueron ingresados en el archivo de captura de datos proporcionado durante la capacitación realizada en México<sup>4</sup> en el 2006. Se trata de una base en Excel formulada para hallar un desempeño por persona y para cada uno de los cinco componentes y sus dimensiones según un rango de calificación. Los componentes y sus dimensiones se construyeron según las variables del esquema de puntuación descrito en la “Guía para la

---

<sup>4</sup> MEASURE Evaluation. Mejora del desempeño de los SIRS. Curso de formación. Instituto de Salud Pública, Cuernavaca, México, 2006.

Herramienta de evaluación organizacional y de Comportamiento”<sup>5</sup>. La misma base de datos formulada fue utilizada en Paraguay en el 2007.

Para ampliar la descripción de los participantes, además del archivo Excel formulado, se utilizó un paquete estadístico para calcular frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión.

---

<sup>5</sup> Anwer Aqil, Dai Hozumi y Theo Lippevel. Herramienta de evaluación organizacional y de comportamiento. MEASURE. John Snow Inc. 2005 y MEASURE Evaluation. Mejora del desempeño de los SIRS. Curso de formación. Instituto de Salud Pública, Cuernavaca, México, 2006.

## RECOPIACIÓN DE DATOS Y PARTICIPANTES OBAT 2012

### Aplicación del cuestionario

Para la aplicación del cuestionario primeramente el equipo encuestador solicitó permiso a los directivos de los diferentes niveles, explicándoles los objetivos y la importancia de la evaluación de los determinantes organizacionales y de comportamiento. Posteriormente cada director realizaba la convocatoria en el Hospital a sus respectivos funcionarios.

El cuestionario fue autoaplicado, sin embargo los encuestadores se organizaron de tal manera a poder estar presentes en el momento del llenado del mismo para evacuar las dudas respecto a las mismas. A la hora acordada los encuestadores acudían al Hospital y el director convocaba a las personas de los distintos niveles para que el cuestionario pueda ser aplicado.

### Características de los participantes

A continuación se describen las características de los participantes según sexo, edad, nivel educativo, tiempo en la institución, involucramiento con el sistema de información, capacitación sobre sistemas de información y grado de satisfacción sobre el empleo actual.

- En la aplicación del cuestionario participaron en mayor medida mujeres, las que representan el 61% de la muestra, mientras que los hombres representan el 39% de los participantes.
- La mediana de edad de los encuestados es de 45 años. El rango de edad de los participantes es de 38 años, con un límite inferior de 26 años y un límite superior de 64 años. La distribución por grupos de edades es la siguiente: menos de 29 años (7%), 30 a 34 años (17%), 35 a 39 años (9%), 40 a 44 años (14%), 45 a 49 años (14%), 50 años y más (38%).
- El 54% de los participantes finalizaron sus estudios universitarios y el 46% culminaron sus estudios secundarios. El 19% posee estudios de especialidad, maestría o doctorado.
- Los encuestados ocupan los siguientes cargos: 44% jefaturas de servicios, el 13% encargado de enfermería, 7% jefatura de departamento, 6% director general, 4% coordinador médico, 4% enfermeras, 3% informáticos, 3% médicos de guardia, 2% administrador, 1% médico de urgencia, y 14% otros cargos.

- En lo que se refiere a la distribución de los encuestados según etapa de involucramiento en el SIS, el 70% se encuentra como usuario del SIS, seguido del 21% en la parte operativa y 9% en la parte directiva.
- El tiempo de permanencia en la institución varía de menos de 1 año a 33 años, con una mediana de 14 años. El 3% tiene una permanencia menor a 1 año, 19% tiene una antigüedad de 1 a 5 años, el 15% entre 6 a 10 años, el 36% entre 11 a 20 años, el 23% más de 20 años de permanencia en la institución. El 4% no respondió a la pregunta.
- El 55% de los encuestados recibió capacitación formal en actividades relacionadas con la administración de los sistemas de información y el 45% de los mismos no.
- En cuanto al grado de satisfacción sobre el empleo actual, el 66.1% se encuentra satisfecho o muy satisfecho con su empleo, el 19.3% algo satisfecho, en cambio, el 6.4% posee algún grado de insatisfacción. El 2.8% marcó que no está satisfecho ni insatisfecho con su empleo. El 0.9% no contestó la pregunta.

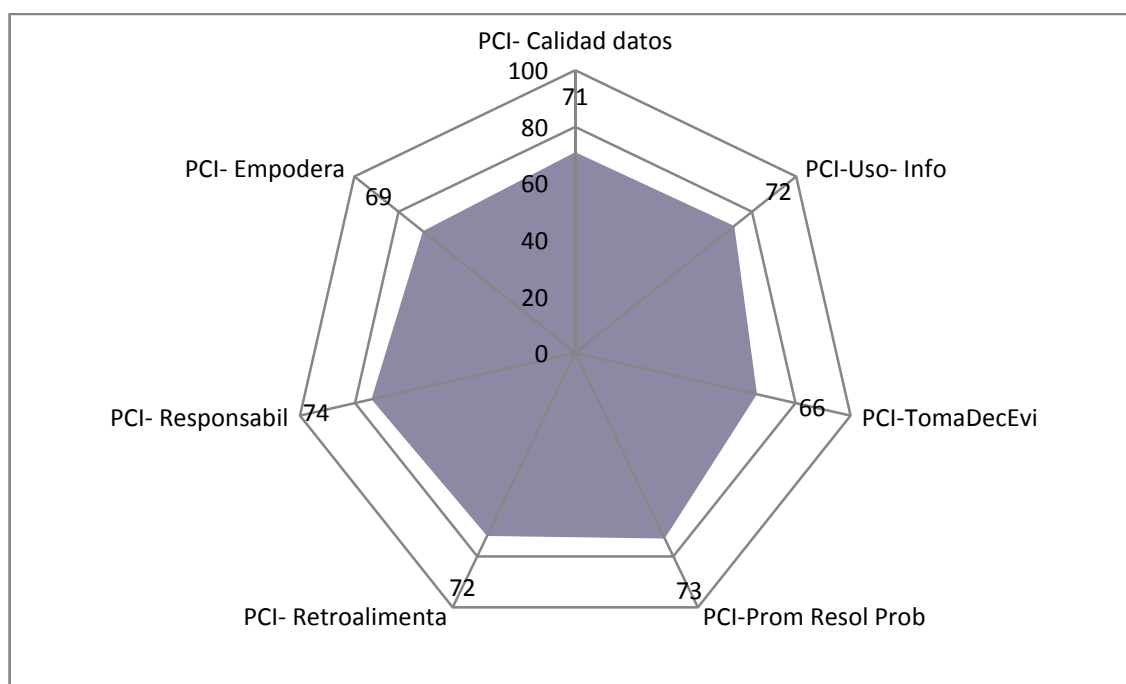
## PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE LA INFORMACIÓN

La promoción de la cultura de información es un constructo que evalúa aspectos relevantes de factores organizacionales en los sistemas de información. Se define como “la capacidad y control de promover valores y creencias entre los miembros de una organización para recopilar, analizar y utilizar información con el fin de alcanzar sus objetivos y misión”.

A su vez este constructo está integrado por siete dimensiones:

1. calidad de los datos;
2. uso de información;
3. toma de decisiones basada en la evidencia;
4. resolución de conflictos;
5. retroalimentación de los empleados y la comunidad;
6. sentido de responsabilidad; y
7. rendición de cuentas y empoderamiento de los empleados.

**Gráfico 1**  
**Promoción de la cultura de la información IPS 2012**



Fuente: Encuesta OBAT. Instituto de Previsión Social 2012.

El desempeño global de la Promoción de la Cultura ha sido del 71%. En este caso, el menor resultado corresponde a la toma de decisiones basadas en evidencia con 66% y el mayor resultado corresponde a responsabilidad con el



74%. En la tabla 1 se expresan en porcentaje el desempeño de cada una de las dimensiones.

**Tabla 1**  
**Desempeño de los componentes de promoción de la cultura de la información IPS 2012**

Dimensión	Desempeño	Desempeño global
Calidad de datos	71%	71%
Uso de información	72%	
Toma de decisiones basada en evidencia	66%	
Resolución de conflictos	73%	
Retroalimentación de los empleados y la comunidad	72%	
Sentido de responsabilidad	74%	
Rendición de cuentas y empoderamiento de los empleados.	69%	

**Fuente: Encuesta OBAT. Instituto de Previsión Social 2012.**

## Uso de la información

El uso de la información se define como “el grado en que cada establecimiento de salud enfatiza y utiliza los datos de los sistemas de información”.

A su vez, esta dimensión está integrada por variables que responden a la pregunta siguiente:

- en su institución, los jefes:
  - utilizan datos de los sistemas de información para establecer metas y monitorear,
  - consideran que la recopilación de datos es una actividad importante,
  - se basan en los datos para planificar y monitorear la meta establecida,
  - los centros de servicios de salud reciben instrucciones de hacer disponibles los datos para monitorear su meta establecida,
  - invierten bastante energía en la implementación de actividades relacionados con los sistemas de información para el manejo de la salud.

La variable que está por debajo del desempeño global es: los servicios de salud reciben instrucciones de hacer disponibles los datos para monitorear su meta establecida.

Las que están por encima del promedio son: consideran que la recopilación de datos es una actividad importante, se basan en los datos para planificar y monitorear la meta establecida, invierten bastante energía en la implementación de actividades relacionados con los sistemas de información para el manejo de la salud, utilizan datos de los sistemas de información establecer metas y monitorear el manejo de la salud. En la tabla 2 se expresa el desempeño de cada una de las variables.

**Tabla 2**  
**Descripción del desempeño de las variables de uso de información IPS 2012**

Variables	Desempeño	Desempeño global
Utilizan datos de los sistemas de información para el manejo de la salud para establecer metas y monitorear	75.8%	71%
Consideran que la recopilación de datos es una actividad importante	83.8%	
Se basan en los datos para planificar y monitorear la meta establecida	71.5%	
Los servicios de salud reciben instrucciones de hacer disponibles los datos para monitorear su meta establecida	62.4%	
Invierten bastante energía en la implementación de actividades relacionados con los sistemas de información para el manejo de la salud	71.4.0%	

**Fuente: Encuesta OBAT. Instituto de Previsión Social 2012.**

## Calidad de Datos

La calidad de datos se define como: “el grado en que cada establecimiento de salud confiere importancia a la calidad de los datos”.

La variable para la construcción de esta dimensión es: en su institución los jefes subrayan la calidad de los datos de los informes mensuales. El desempeño de esta dimensión fue de 71.1%.

## Toma de decisiones basada en evidencia

La toma de decisiones basadas en evidencia se define como: “el grado en que el establecimiento de salud utiliza la evidencia de diversos recursos y otros criterios objetivos para la toma de decisiones”.

A su vez esta dimensión está construida con las siguientes variables:

- En su institución, las decisiones se basan en:
  - Preferencia personal
  - Instrucciones de los jefes
  - Evidencia y hechos
  - Interferencia política
  - Objetivos estratégicos
  - Necesidades de los ser de salud
  - Consideración de costos, consideración de todas las alternativas y sus consecuencias.
  - Datos de los sistemas de información en salud

Las variables con menor desempeño fueron: las decisiones se basan en preferencia personal, las decisiones se basan interferencia política. El mayor desempeño obtuvo la variable: las decisiones se basan en necesidades de servicios de salud en la comunidad. Las variables con desempeño mayor que el global fueron: las decisiones se basan en hechos y evidencias, en objetivos estratégicos, en consideración de todas alternativas y consecuencias, en datos del sistema de información en salud. En la tabla 3 se expresa el desempeño de cada una de las variables.

**Tabla 3**  
**Descripción de las variables de toma de decisiones basadas en evidencia IPS 2012**

Variables	Desempeño	Desempeño global
Las decisiones se basan en preferencia personal	65.7%	66%
Las decisiones se basan en instrucciones de los jefes	39.6%	
Las decisiones se basan en evidencia y hechos	75%	
Las decisiones se basan en interferencia política	57%	
Las decisiones se basan en objetivos estratégicos	71.9%	
Las decisiones se basan en necesidades de servicios de salud de la comunidad	76.2%	
Las decisiones se basan en consideración de los costos	66%	
Las decisiones se basan en consideración de todas las alternativas y consecuencias	71.3%	
Las decisiones se basan en datos del sistema de información en salud	70.7%	

**Fuente: Encuesta OBAT. Instituto de Previsión Social 2012.**

## Resolución de Problemas

La dimensión resolución de problemas se define como: “el grado en que los empleados del departamento de salud tienen la capacidad de resolver problemas”.

Las variables que componen esta dimensión son:

- pueden recopilar datos para encontrar la causa que subyacen el problema,
- pueden desarrollar criterios apropiados para seleccionar una intervención para un problema dado,
- pueden desarrollar resultados apropiados para una intervención particular,
- pueden evaluar si alcanzaron las metas u obtuvieron resultados previstos.

La variable con menor desempeño fue: sus compañeros pueden recopilar datos para encontrar la causa que subyacen el problema. Mientras que la de mayor desempeño fue la variable sus compañeros pueden evaluar metas si alcanzaron las metas u obtuvieron resultados previstos. En la tabla 4 se describe el desempeño de cada una de estas variables.

**Tabla 4**  
**Descripción de las variables de resolución de problemas IPS 2012**

Variables	Desempeño	Desempeño global
Pueden recopilar datos para encontrar la causa que subyacen el problema	70.3%	73%
Pueden desarrollar criterios apropiados para seleccionar una intervención para un problema dado	74%	
Pueden desarrollar resultados apropiados para una intervención particular	74.2%	
Pueden evaluar si alcanzaron las metas u obtuvieron resultados previstos	78%	

**Fuente: Encuesta OBAT. Instituto de Previsión Social 2012.**

## Retroalimentación

La dimensión de retroalimentación se define como: “el grado en que la institución de salud promueve diversos tipos de retroalimentación”.

Las variables que la componen son las siguientes:

- los jefes buscan obtener retroalimentación de las personas pertinentes,
- o buscan obtener retroalimentación de la comunidad en cuestión, y
- discuten abiertamente los conflictos para resolverlos.

La variable con mayor desempeño fue la de los jefe buscan obtener retroalimentación de la comunidad en cuestión, y la de menor desempeño fue la variable los jefes buscan obtener retroalimentación de las personas pertinentes. En la tabla 5 se observa el desempeño de cada una de las variables de la dimensión.

**Tabla 5**  
**Descripción de las las variables de retroalimentación IPS 2012**

Variable	Desempeño	Desempeño global
Los jefes buscan obtener retroalimentación de las personas pertinentes	71.7%	72.%
Buscan obtener retroalimentación de la comunidad en cuestión	75.1%	
Discuten abiertamente los conflictos para resolverlos	70.6%	

**Fuente: Encuesta OBAT. Instituto de Previsión Social 2012.**

## Responsabilidad

La dimensión responsabilidad se define como: “el grado en que las personas se sienten responsables por su trabajo y el impacto que tienen al ser honestos, puntuales, éticos y hacer una diferencia en la vida de sus clientes”.

Está constituida por las variables en relación a la pregunta siguiente:

- en el departamento de salud, los empleados:
  - cumplen con sus responsabilidades en forma honesta,
  - son puntuales,

- se ayudan mutuamente a atender a los pacientes y a la comunidad,
- sienten el compromiso de mejorar el estado de salud de la población meta,
- viven del dinero que ganan (no aceptan sobornos),
- establecen metas apropiadas y factibles respecto a su desempeño,
- se les dice que su esfuerzo hace una diferencia en el mejoramiento del estado de salud de la población meta,
- usualmente documentan sus actividades,
- siempre dicen la verdad.

Las variables que están por debajo del promedio son: a sus compañeros se les dice que su esfuerzo hace la diferencia en el mejoramiento del estado de salud de la población meta. Las variables que están por encima del promedio son: cumplen con sus responsabilidades en forma honesta, son puntuales, se ayudan mutuamente a atender a los pacientes y a la comunidad, viven del dinero que ganan (no aceptan sobornos). Usualmente documentan sus actividades, establecen metas apropiadas y factibles respecto a su desempeño y siempre dicen la verdad. En la tabla 6 se describe el desempeño de cada una de ellas.

**Tabla 6**  
**Descripción de las variables de responsabilidad IPS 2012**

Variables	Desempeño	Desempeño global
Cumplen con sus responsabilidades en forma honesta	80.7%	74%
Son puntuales	79.2%	
Se ayudan mutuamente a atender a los pacientes y a la comunidad	82.2%	
Sienten el compromiso de mejorar el estado de salud de la población meta	81.1%	
Viven del dinero que ganan (no aceptan sobornos)	78.7%	
Establecen metas apropiadas y factibles respecto a su desempeño	77.5%	
Se les dice que su esfuerzo hace una diferencia en el mejoramiento del estado de salud de la población meta	71.1%	
Usualmente documentan sus actividades	83.1%	
Siempre dicen la verdad	78.3%	

**Fuente: Encuesta OBAT. Instituto de Previsión Social 2012.**

## Empoderamiento y rendición de cuentas

La dimensión empoderamiento y rendición de cuentas se define como “el grado en que el departamento de salud delega autoridad para tomar decisiones y las personas se sienten responsables de las decisiones que toman”.

Está compuesta por variables en relación a la siguiente pregunta:

- en el departamento de salud, los empleados:
  - tienen el poder de tomar decisiones,
  - deben rendir cuentas sobre su desempeño,
  - se sienten culpables al no alcanzar la meta o desempeño establecidos.

La variable los empleados tienen el poder de tomar decisiones obtuvo el menor desempeño con 65.5% y deben rendir cuentas sobre su desempeño fue la variable con el mayor resultado con 78.3%. En la tabla 7 se describe el desempeño de cada una de ellas.

**Tabla 7**  
**Descripción de las variables de empoderamiento y rendición de cuentas IPS 2012**

Variables	Desempeño	Desempeño global
Los empleados tienen el poder de tomar decisiones	65.5	69%
Deben rendir cuentas sobre su desempeño	78.3%	
se sienten culpables al no alcanzar la meta o desempeño establecidos.	67.5%	

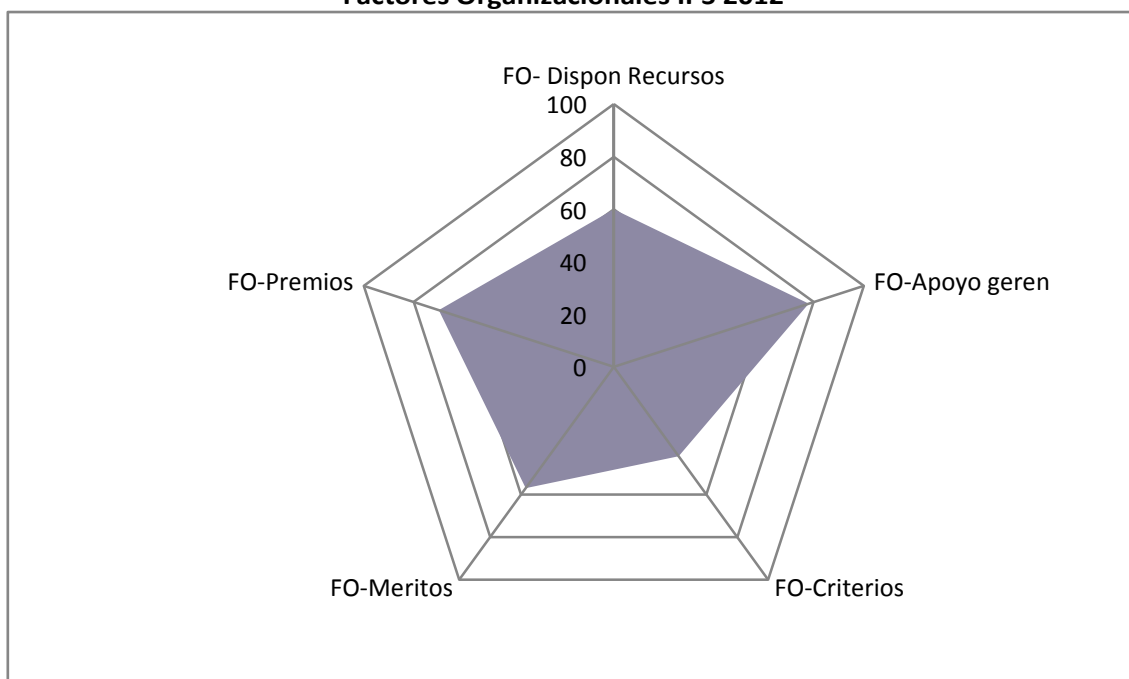
**Fuente: Encuesta OBAT. Instituto de Previsión Social 2012.**

## OTROS FACTORES ORGANIZACIONALES

El componente otros factores organizacionales presenta en su composición las siguientes dimensiones:

1. disponibilidad percibida de los recursos;
2. apoyo de la gerencia;
3. conocimiento de criterios de desempeño;
4. conocimiento de criterios para ascenso; y
5. sistema de premios.

**Gráfico 2**  
**Factores Organizacionales IPS 2012**



**Fuente: Encuesta OBAT. Instituto de Previsión Social 2012.**

El desempeño global del componente otros factores organizacionales fue de 61.4%. Las variables que presentaron resultados por debajo del desempeño global fueron: disponibilidad de recursos, criterios para ascensos, criterio de méritos para ascensos. Por su parte las variables que obtuvieron un desempeño por encima del desempeño global fueron: apoyo de la gerencia y sistema de premios. En la tabla 8 se presenta el desempeño de cada una de las dimensiones.



**Tabla 8**  
**Descripción del desempeño de las variables de factores organizacionales**

Dimensiones	Desempeño	Desempeño global
Disponibilidad percibida de los recursos	60%	61.4%
Apoyo de la gerencia	78%	
Conocimiento de criterios de desempeño	42%	
Criterios para ascensos	57%	
Sistema de premios	70%	

Fuente: Encuesta OBAT Paraguay IPS 2012.

## Disponibilidad percibida de los recursos

La dimensión disponibilidad percibida de los recursos presenta la siguiente definición: “El grado en que las personas perciben que del departamento proporciona capacitación, registros, formularios y retroalimentación para realizar tareas relacionadas para mejorar el desempeño de los sistemas de información de salud”.

Las variables que integran dicha dimensión son:

- reciben la capacitación apropiada para realizar actividades relacionadas con los sistemas de información para el manejo de la salud,
- tienen los formularios requeridos y guías de instrucciones para realizar las actividades de los sistemas de información para el manejo de la salud,
- los centros de servicios de salud reciben mensualmente una retroalimentación oportuna respecto a los informes que presentan.

La variable los servicios de salud reciben mensualmente una retroalimentación oportuna respecto a los informes que presentan fue la que presentó menor desempeño y la variable tienen los formularios requeridos y guías de instrucciones para realizar las actividades de los sistemas de información para el manejo de la salud fue la que presentó el mejor resultado. El desempeño de las variables de la dimensión disponibilidad percibida de los recursos se presenta en la tabla 9.

Tabla 9

Descripción de las variables de disponibilidad percibida de los recursos IPS 2012

Variable	Desempeño	Desempeño global
Reciben la capacitación apropiada para realizar actividades relacionadas con los sistemas de información para el manejo de la salud	60.1%	60%
Tienen los formularios requeridos y guías de instrucciones para realizar las actividades de los sistemas de información para el manejo de la salud	63.3%	
Los centros de servicios de salud reciben mensualmente una retroalimentación oportuna respecto a los informes que presentan.	58.8%	

Fuente: Encuesta OBAT Paraguay IPS 2012.

## Apoyo de la gerencia

La dimensión apoyo de la gerencia presenta la siguiente definición: “el grado en que la gerencia brinda apoyo permitiendo que las personas expresen sus opiniones, resuelve conflictos, ayuda a promover un trabajo en equipo apropiado y aborda las necesidades de los clientes”.

Está constituida por las siguientes variables:

- En el departamento de salud, los jefes:
  - Promueven el trabajo en equipo
  - Están abiertos a conocer perspectivas alternativas
  - Escuchan las ideas e inquietudes de los empleados
  - Permiten que haya desacuerdo antes de llegar a tomar una decisión
  - Les interesa responder a las necesidades de la comunidad y clientes meta.

Las variables que presentaron un desempeño por debajo del desempeño global fueron: permiten que haya desacuerdo antes de llegar a tomar una decisión. Las variables que presentaron un desempeño por encima del desempeño global fueron: promueven el trabajo en equipo, escuchan las ideas e inquietudes de los empleados, Les interesa responder a las necesidades de la comunidad y clientes meta, Están abiertos a conocer perspectivas alternativas. En la tabla 10 se detallan el desempeño de cada una de estas variables.

**Tabla 10**  
**Descripción del desempeño de las variables de apoyo gerencial**

Variabl e	Desempeño	Desempe ño global
Promueven el trabajo en equipo	79.6%	78%
Están abiertos a conocer perspectivas alternativas	79.4%	
Escuchan las ideas e inquietudes de los empleados	81.3%	
Permiten que haya desacuerdo antes de llegar a tomar una decisión	66.1%	
Les interesa responder a las necesidades de la comunidad y clientes meta	85.3%	

**Fuente: Encuesta OBAT Paraguay IPS 2012.**

## Conocimiento de los criterios de desempeño

La dimensión de conocimiento de los criterios de desempeño se evaluó con la respuesta a la pregunta: ¿se le informa cuáles son sus criterios de desempeño anuales?, en caso afirmativo se le consulta si los criterios incluyen la evaluación objetiva de los siguientes: mejorar la eficiencia en el proceso de integración de la información, mejorar la oportunidad, constancia y validez de los datos, existen criterios transparentes para el avance profesional y, la ética y los valores laborales se enfatizan durante las reuniones de funcionarios.

Esta dimensión tuvo un desempeño de 42%

## Criterios para ascensos

Esta dimensión se mide analizando los siguientes aspectos: en su unidad de trabajo sus compañeros consideran que los ascensos se basan en los méritos y existen criterios transparentes para el avance profesional. El desempeño medido fue de 57%.

## Sistema de premios

La definición de sistema de premios es “la posibilidad de que el buen desempeño se reconozca y se refuerce por algún tipo de premio”. La pregunta que responde a esta dimensión es: ¿en el departamento de salud, se premia a los empleados por su buen trabajo?

La dimensión de sistema de premios presento un rendimiento global de 70%.

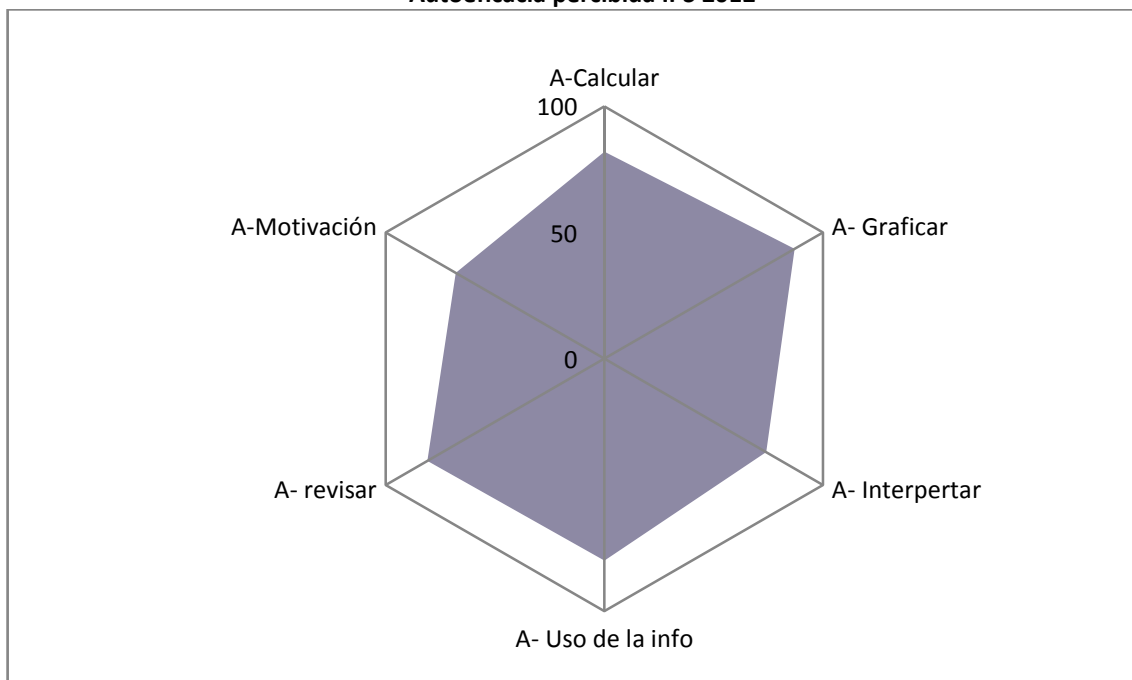
## AUTOEFICACIA PERCIBIDA

La autoeficacia para llevar a cabo actividades relacionadas con los sistemas de información para el manejo de la salud tiene seis dimensiones:

1. autoeficacia en calcular,
2. graficar,
3. interpretar,
4. analizar,
5. usar la información, y
6. la motivación.

La autoeficacia al realizar actividades relacionadas con los sistemas de información para el manejo de la salud presentó un rendimiento global del 78.6%.

**Gráfico 8**  
**Autoeficacia percibida IPS 2012**



Fuente: Encuesta OBAT. Instituto de Previsión Social 2012.

Las dimensiones que tuvieron menor desempeño fueron interpretar, motivación y las que presentaron un desempeño por encima del desempeño global fueron: calcular, graficar, revisar, utilizar. En la tabla 11 se observa el desempeño del componente según dimensiones.

**Tabla 11**  
**Descripción del desempeño de las variables de autoeficacia percibida**

Dimensión	Desempeño	Desempeño global
Calcular	82%	78.6%
Graficar	87%	
Interpretar	74%	
Revisar	80%	
Utilizar	81%	
Motivación	68%	

Fuente: Encuesta OBAT Paraguay IPS 2012.

## Motivación

La dimensión motivación está compuesta por las siguientes variables:

- me desmotiva recopilar información que no se utiliza para tomar decisiones
- me aburre recopilar información,
- recopilar información me hace sentir que los datos se requieren para monitorear el desempeño de servicios de salud,
- recopilar información me hace sentir que me están obligando a hacerlo (puntuación inversa)
- mis colegas y jefes reconocen la importancia de recopilar información.

Las variables que se encuentran por debajo del promedio son: me desmotiva recopilar información que no se utiliza para tomar decisiones, me aburre recopilar información, recopilar información me hace sentir que me están obligando a hacerlo, mis compañeros y/o jefes reconocen la importancia de recopilar información. Las variables que se encuentran por encima del promedio son: recopilar información me hace sentir que los datos se requieren para monitorear el desempeño del centro de

servicios de salud, considero que recopilar información es una tarea importante. En la tabla 12 se detalla el desempeño de cada una de estas variables.

**Tabla 12**  
**Descripción del desempeño de las variables de motivación**

Variables	Desempeño	Desempeño global
Me desmotiva recopilar información que no se utiliza para tomar decisiones	54.1%	82.1%
Me aburre recopilar información	74.7%	
Considero que recopilar información es una tarea importante	92.7%	
Recopilar información me hace sentir que los datos se requieren para monitorear el desempeño del centro de servicios de salud	91.4%	
Recopilar información me hace sentir que me están obligando a hacerlo	78.8%	
Mis colegas y jefes reconocen la importancia de recopilar información	76.6%	

Fuente: Encuesta OBAT Paraguay IPS 2012.

### Autoeficacia percibida para Graficar

La dimensión graficar está constituida por la variable puedo registrar los datos por meses o año y presentó un desempeño del 87.6%.

### Autoeficacia percibida para Calcular

La dimensión calcular está constituida por la variable puedo calcular correctamente los porcentajes e índices y obtuvo un desempeño del 81.5%

### Autoeficacia percibida para Interpretar

La dimensión interpretar está constituida por la variable puedo calcular las tendencias a partir del uso de datos de gráficos de barras y obtuvo un desempeño del 75%.

### Autoeficacia percibida para Revisar Datos

La dimensión revisar incluye las siguientes variables puedo completar correctamente el informe mensual del centro de servicios de salud y puedo

verificar si los datos son precisos, las cuales presentaron desempeños de 83.3 % y 80.2% respectivamente.

## Usar la Información

La dimensión usar la información está integrada por las siguientes variables:

- puedo utilizar datos para identificar brechas,
- puedo utilizar datos para establecer metas,
- o puedo utilizar datos para elaborar informes de
- retroalimentación.

La variable que presentó un desempeño por debajo del promedio fue: puedo utilizar datos para identificar brechas y la variable que obtuvo mayor desempeño fue la de puedo utilizar datos para elaborar informes de retroalimentación. El desempeño de cada una de las variables de la dimensión usar la información se detalla en la tabla 13.

**Tabla 13**  
**Descripción de las variables de usar la información IPS 2012**

Variable	Desempeño	Desempeño global
puedo utilizar datos para identificar brechas	71.1%	80%
Puedo utilizar datos para establecer metas	83.3%	
Puedo utilizar datos para elaborar informes de retroalimentación	86.9%	

Fuente: Encuesta OBAT Paraguay 2012.

## COMPETENCIAS OBSERVADAS

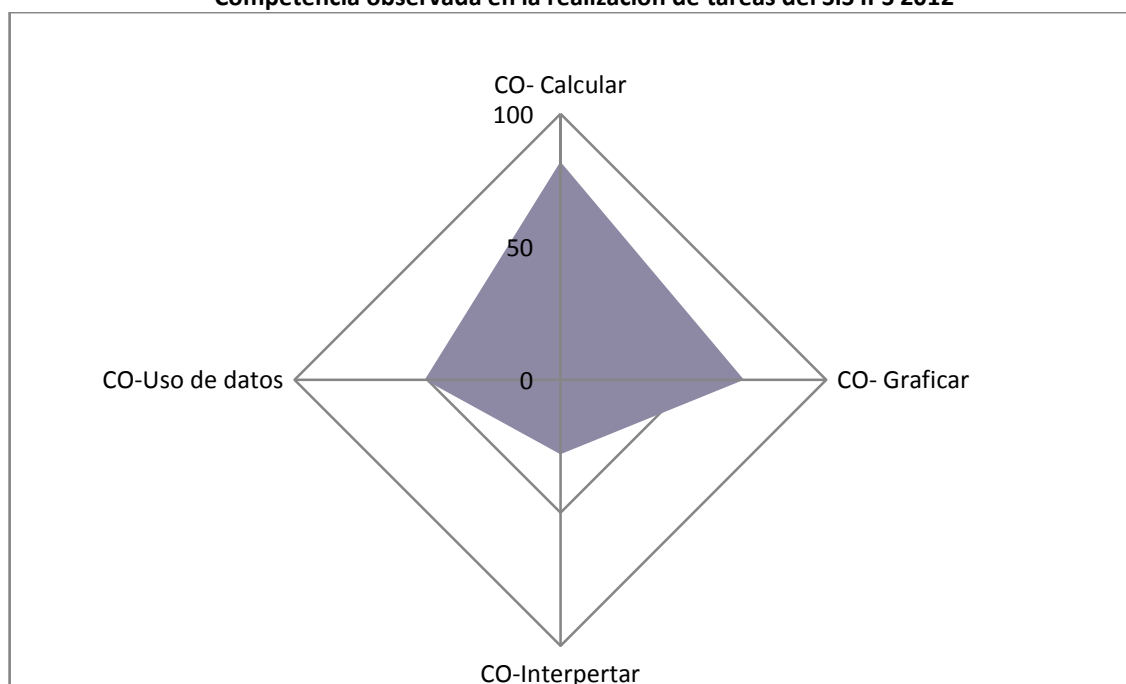
La evaluación de la competencia al realizar tareas relacionadas con los sistemas de información para el manejo de la salud presenta las siguientes dimensiones:

1. Competencia observada para hacer cálculos,
2. Competencia observada para registrar datos,
3. Competencia observada para explicar datos, y
4. Competencia observada para utilizar datos.

El desempeño global de este componente fue de 57.5%.

Las variables que se encuentran por debajo del desempeño global son: interpretar y uso de datos y las de mejor desempeño fueron: calcular y graficar.

**Gráfico 9**  
**Competencia observada en la realización de tareas del SIS IPS 2012**



Fuente: Encuesta OBAT. Instituto de Previsión Social 2012.

En la tabla 14 se muestra el desempeño de las dimensiones que forman el componente competencia observada en la realización de las tareas del SIS en el sector salud.



**Tabla 14**  
**Descripción de las variables de competencias observadas IPS 2012**

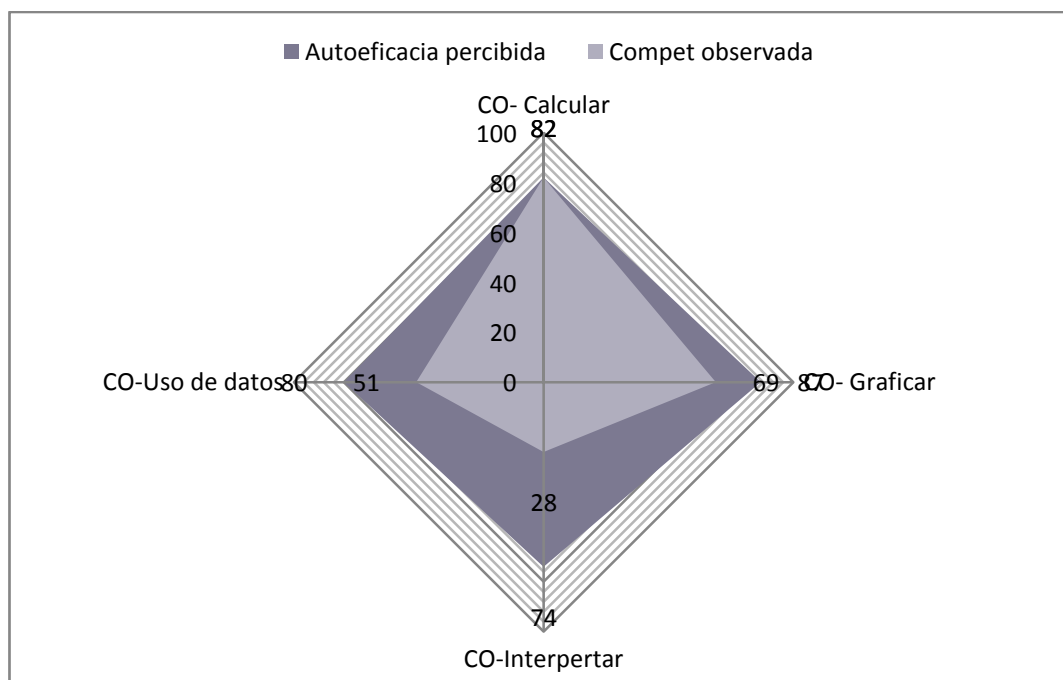
Variables	Desempeño	Desempeño global
Calcular	82%	57.5%
Graficar	69%	
Interpretar	28%	
Uso de datos	51%	

Fuente: Encuesta OBAT Paraguay 2012.

## Comparación entre autoeficacia percibida y competencia observada

En el siguiente gráfico, se compara la autoeficacia percibida para calcular, graficar, interpretar y usar la información con la competencia observada en las mismas variables.

**Gráfico 10**  
**Comparación entre autoeficacia percibida y competencia observada**



Fuente: Encuesta OBAT. Instituto de Previsión Social 2012.

Las dimensiones graficar y calcular presentaron semejantes resultados según la eficacia percibida y la competencia observada.

Las brechas se encuentran en los resultados de las variables usar e interpretar, siendo menor los valores en las competencias observadas.

## COMPETENCIA DE LA IMPORTANCIA DE LAS TAREAS

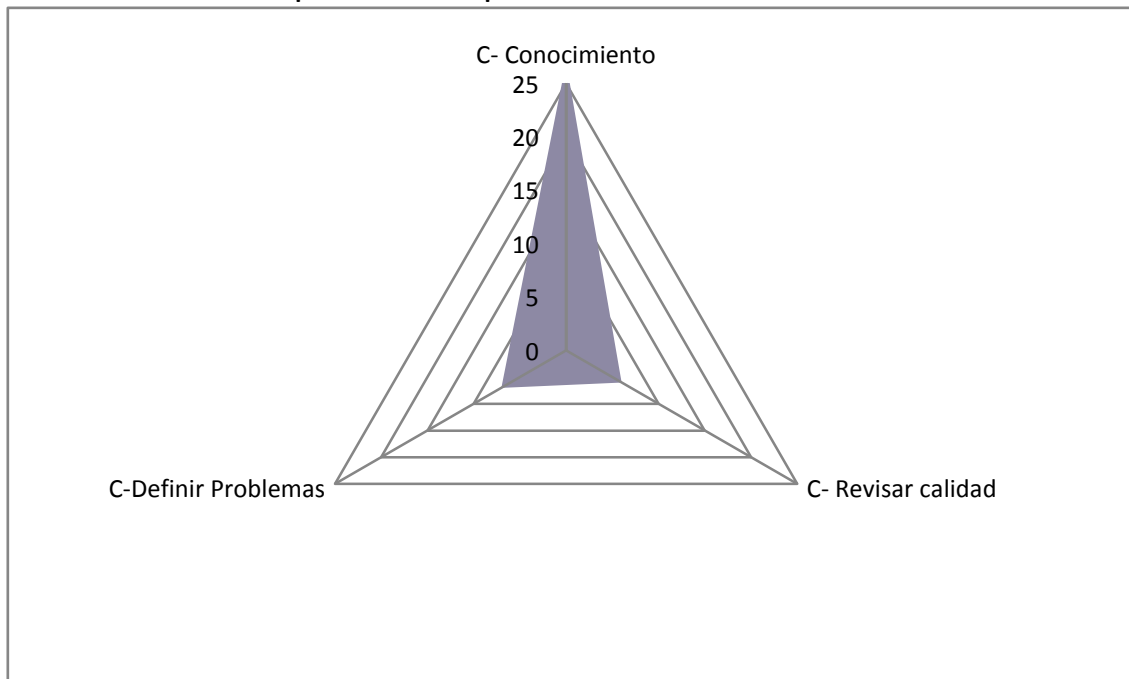
El componente competencia de las importancias de las tareas del SIS se compone de las siguientes dimensiones:

1. conocimiento,
2. revisar calidad, y
3. definir problemas.

El desempeño global del componente fue del 13.3%.

Las dimensiones del componente competencia de las importancias de las tareas del SIS presentaron los siguientes valores en desempeño: conocimiento (27%), revisar calidad de los datos (6%) y definir problemas (7%).

**Gráfico 10**  
**Competencia de la importancia de las tareas del SIS IPS 2012**



Fuente: Encuesta OBAT. Instituto de Previsión Social 2012.

## Referencias

1. Anwer Aqil, Dai Hozumi y Theo Lippevel. Herramienta de evaluación organizacional y de comportamiento. MEASURE. John Snow Inc. 2005;
2. MEASURE Evaluation. Mejora del desempeño de los SIRS. Curso de formación. Instituto de Salud Pública, Cuernavaca, México. 2006.
3. MSPBS. Departamento de Bioestadística. Aplicación de la herramienta de evaluación organizacional y de comportamiento (OBAT). 2007.
4. MSPBS. Hacia la democratización de la información en salud en el marco de la Reforma de la Salud: Desarrollo del Sistema Nacional de Información en Salud, Plan Estratégico 2007 – 2011. 2007
5. Torres N. Resultados del diagnóstico del SIS. Aplicación de la herramienta de análisis y monitoreo de la Red Métrica de Salud. 2006.
6. USAID. CIRD. SIECS. Propuesta para el Sistema de Información en Salud. Proyecto de mejoramiento del Sistema de Información en Salud. Paraguay. 2007.

## Anexo 1: Encuesta OBAT IPS 2012