

REFERENCIAS Y APENDICES

Referencias

- A.I.D. Task Force on Standardization of Family Planning Program Performance Indicators (Grupo de Trabajo de la AID sobre Normalización de los Indicadores de Desempeño de los Programas de Planificación Familiar), "Summary of Task Force Discussions and Recommendations", enero de 1987, proyecto de informe.
- A.I.D. Task Force on Standardization of Family Planning Program Performance Indicators (Grupo de Trabajo de la AID sobre Normalización de los Indicadores de Desempeño de los Programas de Planificación Familiar), "Revised CYP factors", agosto de 1991, proyecto de informe.
- Anderson, B y B. Silver. 1992. "A Simple Measure of Fertility Control", *Demography* 29, 3:343-356.
- Arnold F. y A. Blanc. 1989. *Fertility Levels and Trends*. Demographic and Health Surveys Comparative Studies No. 2, Columbia, MD: Institute for Resource Development/Macro International, Inc.
- Baldwin, G. 1992. *Targets and Indicators in World Bank Population Projects*. Documentos de Trabajo de Investigación de Políticas sobre Población, Salud y Nutrición. Banco Mundial, Departamento de Población y Recursos Humanos.
- Bertrand, J.T. y L.F. Brown. 1993. *Final Report: Working Group on the Evaluation of Family Planning Training*. The EVALUATION Project, UNC-CH: Carolina Population Center.
- Blanc, A.K. y N. Rutenberg. 1990. "Coitus and Contraception: The Utility of Data on Sexual Intercourse for Family Planning Programs", *Studies in Family Planning* 22, 3:162-176.
- Blumenfeld, S.N. 1985. *Operations Research Methods: A General Approach to Primary Health Care*. Chevy Chase, Maryland: PRICOR.
- Bongaarts, J. 1978. "A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility", *Population and Development Review* 4, 2:105-132.
- Bongaarts, J. y J. Menken. 1983. "The Supply of Children: A Critical Essay". En *Determinants of Fertility in Developing Countries*, Vol. 1:1-26. Nueva York: Academic Press.
- Bongaarts, J. 1984. "A Simple Method for Estimating the Contraceptive Prevalence Required to Reach a Fertility Target". *Studies in Family Planning* 15, 4:184-190
- Bongaarts, J. 1985. "The Concept of Potential Fertility in the Evaluation of the Fertility Impact of Family Planning Programs". En *Studies to Enhance the Evaluation of Family Planning Programmes*, 40-49. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales.
- Bongaarts, J. 1990. "The Measurement of Wanted Fertility", *Population and Development Review* 16, 3:487-506.
- Bongaarts, J. y G. Rodríguez 1991. "A New Method for Estimating Contraceptive Failure Rates". En *Measuring the Dynamics of Contraceptive Use* de las Naciones Unidas. Nueva York: Naciones

Referencias

- Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales.
- Bongaarts, J. 1991a. "Do Reproductive Intentions Matter?" En *Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference*. Columbia, Maryland: IRD/Macro International.
- Bongaarts, J. 1991b. "The KAP-gap and the Unmet Need for Contraception". *Population and Development Review* 17, 2:293-313.
- Boulier, B. 1985. Las repercusiones de los programas de planificación familiar en la fecundidad en el mundo en desarrollo. Documentos de Personal del Banco Mundial, No. 677.
- Bruce, J. 1990. "Fundamental Elements of Quality of Care: A Simple Framework". *Studies in Family Planning* 21, 2:61-90.
- Bulatao, R.A. 1981. "Values and Disvalues of Children in Successive Childbearing Decisions", *Demography* 18: 1-25.
- Bulatao, R.A. y R.D. Lee. 1983. *Determinants of Fertility in Developing Countries*. Nueva York: Academic Press.
- CEDPA y FHI. 1992. *Service Quality Assessment and Improvement Processes and Tools September 23-24*. Washington, DC.
- Centers for Disease Control. 1985. *Logistics Guidelines for Family Planning Programs*, Atlanta: CDC, División de Salud Reproductiva.
- Chandrasekaran, C. y A.I. Hermalin (eds.). 1975. *Measuring the Effect of Family Planning Programs on Fertility*. Dolhain, Bélgica: Ediciones Ordina.
- Chayovan, N., A.I. Hermalin y J. Knodel. 1984. "Measuring Accessibility to Family Planning Services In Thailand". *Studies in Family Planning* 15, 5:201-211.
- Coeytaux, F.M., T. Kilani y M. McEvoy. 1987. "The Role of Information, Education, and Communication in Family Planning Service Delivery in Tunisia". *Studies in Family Planning* 18, 4:229-233.
- Crane, B y J. Finkle. 1990. "The Politics of International Population Policy". En *International Transmission of Population Policy Experience*, 167-183. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales de las Naciones Unidas.
- Demeny, P. 1988. "Social Science and Population Policy", *Population and Development Review* 14, 3:451-470.
- Destler, H., D. Liberi, J. Smith y J. Stover. 1990. *Preparing for the Twenty-First Century: Principles for Family Planning Service Delivery in the Nineties*. Washington DC: Family Planning Services Division Office of Population U.S. Agency for International Development.
- Dixon-Mueller, R. y A. Germain. 1992. "Stalking the Elusive 'Unmet Need' for Family Planning". *Studies in Family Planning* 23, 5:330-335.

Referencias

- Easterlin, R.A. 1978. "The Economics and Sociology of Fertility: A Synthesis". En *Historical Studies of Changing Fertility*, Princeton: Princeton University Press.
- Elkins, H. y O.S. Nordberg. 1977. "Service Statistics: Aid to more Effective Family Planning Program Management". *Population Reports*, Serie J. No. 17. Centro Médico de la Universidad de George Washington.
- Entwisle, B. 1989. "Measuring the Components of Family Planning Program Effort". *Demography* 26, 1:53-80.
- Espenshade, T. 1977. "The Taste for Children". *Family Planning Perspectives* 9:40-47.
- The EVALUATION Project (Proyecto EVALUACION). 1992b. "Minutes of the Meeting on Service Delivery Working Group, June 3-4, 1992" y "Minutes of the Meeting Subcommittee on Quality Assurance, Service Delivery Working Group, June 17, 1992". Chapel Hill, Carolina del Norte: Centro de Población de Carolina.
- The EVALUATION Project (Proyecto EVALUACION). 1992c. "Minutes of the Meeting on Institutionalization of Training, October 28, 1992". Chapel Hill, Carolina del Norte: Centro de Población de Carolina.
- The EVALUATION Project (Proyecto EVALUACION). 1992d. "Minutes of the Meeting of the Working Group on Operations Research, November 12, 1992". Chapel Hill, Carolina del Norte: Centro de Población de Carolina.
- The EVALUATION Project (Proyecto EVALUACION). 1993a. *Report of the Second Meeting of the Commodities and Logistics Working Group*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Centro de Población de Carolina.
- The EVALUATION Project (Proyecto EVALUACION). 1993b. "Minutes of the Meeting of the Management Working Group, June 14, 1993". Chapel Hill, Carolina del Norte: Centro de Población de Carolina.
- Finkle, J. y G. Ness. 1985. *Managing Delivery Systems: Identifying Leverage Points for Improving Family Planning Program Performance*. Informe Final, Proyecto de Administración de Sistemas de Entrega, Contrato de la AID No. DPE-0632-C-00-3065-00.
- Fisher, A.A., J.E. Laing, J.E. Stoeckel y J.W. Townsend. 1991. *Handbook for Family Planning Operations Research Design*. Nueva York: Consejo de Población.
- Fisher, A., B. Mensch, R. Miller, S. Askew, A. Jain, C. Ndeti, L. Ndhlovu y P. Tapsoba. 1992. *Guidelines and Instruments for a Family Planning Situation Analysis Study*. Nueva York: Consejo de Población.
- Foreit, J.R., M.E. Gorosh, D.G. Gillespie y G.C. Merritt. 1978. "Community-based and Commercial Contraceptive Distribution: An Inventory and Appraisal". *Population Reports*, Serie J., No. 19. Marzo: J1-J29.

Referencias

- Foreit, K. 1992. "Unmet Demand for Contraception vs. Unmet Demand for Appropriate Contraception". Documento presentado ante la 120a Reunión Anual de la Asociación Norteamericana de Salud Pública, Washington, DC, noviembre.
- García-Núñez, J. 1992. *Mejoramiento de la Evaluación de la Planificación Familiar: Guía Etapa por Etapa para Gerentes y Evaluadores*. West Hartford, Connecticut: Kumarian Press, Inc.
- Gaslonde, S. y E. Carrasco. 1982. "The Impact of Some Intermediate Variables on Fertility: Evidence from the Venezuela National Fertility Survey 1977". *WFS Occasional Papers*, No. 23. Londres: Encuesta Mundial de Fecundidad.
- Hauser, P.M. 1967. "Family Planning Programs and Population Programs: A Book Review Article". *Demography* 4, 1:397-414.
- Hermalin, A.I. 1983. "Fertility Regulation and its Costs: A Critical Essay". En *Determinants of Fertility in Developing Countries*, Vol. II, 1-53. Nueva York: Academic Press.
- Hermalin, A.I. y B. Entwisle. 1985. "Future Directions in the Analysis of Contraceptive Availability". Procedimientos de la Conferencia Internacional de Población, Florencia, 5-12 de junio de 1985.
- Hermalin, A.I. y B. Entwisle. 1988. "The Availability and Accessibility of Contraceptive Services". En R.J. Lapham and Mauldin, *Organizing for Effective Family Planning Programs*. Washington, DC: National Academy Press.
- Hermalin, A.I., A.P. Riley y L. Rosero-Bixby. 1992. "A Multi-level Analysis of Contraceptive Use and Method Choice in Costa Rica". Centro de Estudios de Población, Universidad de Michigan.[inédito]
- Hofstede, G. 1982. "National Cultures in Four Dimensions". *International Studies of Management and Organization*, XII 1-2: 46-74.
- Hutchings, J., G. Perkin y L. Saunders. 1987. "The Effect of Contraceptive Technology on the Program Environment". En *Organización de Programas Eficaces de Planificación Familiar*, R.J. Lapham y G.B. Simmons (ed.). Washington, DC: National Academy Press.
- ICDDR, B. 1989. "Why Contraceptive Prevalence Estimates Based on Service Statistics and Sample Surveys Do Not Agree". Documento Informativo No. 11 del Proyecto de Extensión de Salud Materno-infantil-Planificación Familiar.
- Ickis, J. 1987. "Structural Issues Related to Delivery Systems". En *Organizing for Effective Family Planning Programs*, R.J. Lapham y G. Simmons (eds). Washington, DC: National Academy Press.
- Jain, A. 1989. "Fertility Reduction and the Quality of Family Planning Service". *Studies in Family Planning* 20, 1:1-16.
- Jain, A. (ed.), 1992. *Managing Quality of Care in Population Programs*. West Hartford: Kumarian

Referencias

Press.

Jain, A, J. Bruce y B. Mensch. 1993. "Setting Standards of Quality in Family Planning Programs". *Studies in Family Planning* 23, 6:392-395.

Jejeebhoy, S. 1989. "Measuring the Quality and Duration of Contraceptive Use: An Overview of New Approaches". *Population Bulletin of the United Nations*, No. 26.

Jemai, Y. 1985. "Application of the prevalence model: the case of Tunisia". En *Studies to Enhance the Evaluation of Family Planning Programmes*, 234-236. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales de las Naciones Unidas.

Kendall, Sir Maurice. 1979. "The World Fertility Survey: Current Status". *Population Reports*, Serie M., No. 3.

Kincaid, D.L., P.T. Piotrow, J.G. Rimon, B. Lozare. 1993. "Conceptual Frameworks for the Strategic Design of Health Communication Projects". Documento de Trabajo, Centro de Programas de Comunicación, Departamento de Dinámica de Población, Universidad de Johns Hopkins.

Kincaid, D.L. Comunicación Personal. Agosto de 1992.

Knodel, J. 1983. "Natural Fertility: Age Patterns, Levels and Trends". En *Determinants of Fertility in Developing Countries*, Vol. 126-60. Nueva York: Academic Press.

Knowles, J.C., K.A. Bollen y K. Yount. 1993. "The Policy Environment of Family Planning Programs: A Literature Review". Proyecto EVALUACION. Chapel Hill, Carolina del Norte: Centro de Población de Carolina.

Labbok, M. 1992. "The Lactational Amenorrhea Method: Why Bother? Clinical Data for Policy Change", presentado ante la Reunión Anual de la Asociación Norteamericana de Salud Pública, Washington, D.C., 8-12 de noviembre de 1992.

Laing, J. 1985. "Continuation and Effectiveness of Contraception Practice: A Cross-sectional Approach". *Studies in Family Planning* 16, 3:138-153.

Landry, E. (Presidente, Grupo Especial de Evaluación). "Final Report Outcome of the Evaluation Group". Elaborado para el Comité Permanente de Información y Capacitación, USAID, febrero de 1992.

Lapham, R.J. y W.P. Mauldin, 1984. "Family planning program effort and birthrate decline in developing countries". *International Family Planning Perspectives* 10, 4:109-118.

Lapham, R.J. y W.P. Mauldin. 1985. "Contraceptive Prevalence: The Influence of Organized Family Planning Programs". *Studies in Family Planning* 16, 3:117-137.

Lapham, R. y G. Simmons. 1987. "Overview and Framework". En *Organizing for Family Planning Program Effectiveness*. Washington, DC: National Academy Press.

Referencias

- Laurent, A. 1983. "The Cultural Diversity of Western Conceptions of Management". *International Studies of Management and Organization*, XII 1-2:75-96.
- Lee, R.D. 1980. "Aiming at a Moving Target: Period Fertility and Changing Reproductive Goals". *Population Studies* 34:205-226.
- Lighbourne, R.E. 1985. "Desired Number of Births and Prospects for Fertility Decline in 40 Countries". *International Family Planning Perspectives* 11, 2:34-47.
- Lighbourne, R.E. 1987. "Reproductive Preference and Behavior". En Cleland y C. Scott (eds), *The World Fertility Survey: An Assessment*. Londres: Oxford University Press.
- London, K.A., J. Cushing, S.O. Rutstein y colaboradores. 1985. "Fertility and Family Planning Surveys: An Update". *Population Reports*, Serie M. No. 8.
- Lutz, W. 1990. *Distributional Aspects of Human Fertility: A Global Comparative Study*. Nueva York: Academic Press.
- Mauldin, W.P. y J.A. Ross. 1991. "Family Planning Programs: Efforts and Results, 1982-89". *Studies in Family Planning* 22, 6:350-367.
- McClelland, G.H. 1983. "Family Size Desires as Measures of Demand". En *Determinants of Fertility in Developing Countries*. Nueva York: Academic Press.
- McGuire, W.J. 1989. "Theoretical Foundations of Campaigns". En *Public Communication Campaigns*, Segunda Edición. Newbury Park: Sage Publications.
- Mensch, B. y A. Jain. 1991. "Measuring Quality of Care at the Policy Level". Documento presentado en la Reunión de la Asociación Norteamericana de Salud Pública, Atlanta, Georgia, noviembre de 1991.
- Mensch, B., A. Fisher, I. Askew y A. Ajayi. 1993. "Supply Side Determinants of Family Planning Clinic Utilization: Findings from African Situation Analysis Studies". Documento presentado en las Reuniones de la Asociación de Población de Norteamérica, Cincinnati, Ohio, abril de 1993.
- Morris, L. y J.E. Anderson. 1982. "The Use of Contraceptive Prevalence Survey Data to Evaluate Family Planning Program Service Statistics". En *The Role of Surveys in the Analysis of Family Planning Programs*. Liege, Bélgica: Ediciones Ordina.
- Morris, L., G. Lewis, D.L. Powell, J. Anderson, A. Way, J. Cushing y G. Lawless. 1981. "Contraceptive Prevalence Surveys: A New Source of Family Planning Data". *Population Reports*, Serie M. No. 5.
- Namboodiri, N.K. y C.M. Suchindram. 1987. *Life Table Techniques and Their Applications*. Nueva York, NY: Academic Press.
- National Research Council (Consejo Nacional de Investigación). 1989. *Contraception and Reproduction. Health Consequences for Women and Children in the Developing World*.

Referencias

- Washington, DC: National Academy Press.
- Pearl. R. 1932. "Contraception and Fertility in 2000 Women". *Human Biology*, 4:363-407.
- Piotrow, P.T., J. G. Rimon II, K. Winnard, D.L. Kincaid, D. Huntington y J. Convisser. 1990. "Mass Media Family Planning Promotion in Three Nigerian Cities". *Studies in Family Planning* 21, 5:265-274.
- Piotrow, P.T., D.L. Kincaid, M.J. Hindin, C.L. Lettenmaier, I. Kuseka, T. Silberman, A. Zinanga, F. Chikara, D.J. Adamchak, M.T. Mbizvo, W. Lynn, O.M. Kurmah y Y. Kim. 1992. "Changing Men's Attitudes and Behavior: The Zimbabwe Male Motivation Project". *Studies in Family Planning* 23, 6:365-375.
- Prasartkul, P., Y. Porapakkham y W. Sittitrai. 1987. *Report on Birth Order Distribution as a Family Planning Program Evaluation Indicator*. Bangkok, Tailandia: Mahidol University, Instituto de Población e Investigación Social.
- Pullum. T.W. 1980. *Illustrative Analysis: Fertility Preferences in Sri Lanka*. Informes Científicos de la Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS), No. 9. Londres: Encuesta Mundial de Fecundidad.
- "Report of the Subcommittee on Quality Indicators in Family Planning Service Delivery". Elaborado para el Grupo Especial de la AID sobre Normalización de los Indicadores de Desempeño del Programa de Planificación Familiar. Octubre de 1990.
- Reynolds, J. 1990. "Evaluation of Child Survival Programs". En *Health Care of Women and Children in Developing Countries*, 154-164. Oakland, California: Third Party Publishing.
- Robey, B., S.O. Rutstein, L. Morris y R. Blackburn. 1992. "The Reproductive Revolution: New Survey Findings". *Population Reports*, Serie M. No. 11.
- Rogers, E.M. 1973. *Communication Strategies for Family Planning*, Nueva York: The Free Press.
- Ross, J. (ed.) 1992. *International Encyclopedia of Population*. Volumen 1. Nueva York: The Free Press.
- Ross, J.A., M. Rich, J.P. Molzan y M.I. Pensak. 1988. *Family Planning and Child Survival: 100 Developing Countries*. Nueva York: Centro de Población y Salud Familiar de la Universidad de Columbia.
- Ross, J.A., W.P. Mauldin, Steven R. Green and E. Romana Cooke. 1992. *Family Planning and Child Survival Programs, as Assessed in 1991*. Nueva York: Consejo de Población.
- Ryder, N. 1982. *Progressive Fertility Analysis*. Boletín Técnico No. 8 de la Encuesta Mundial de Población. Voorburg, Países Bajos: Instituto Internacional de Estadística.
- Shelton, James. 1991. "What's Wrong with CYP?" *Studies in Family Planning* 22, 5:332-335.
- Shelton, J.D., M.A. Angle y R.A. Jacobstein. 1992. "Medical Barriers to Access to Family Planning".

- Lancet*, 340:1334-5.
- Sherris, Jacqueline D, Kathy A. London, Sidney H. Moore, John H. Pile y Walter B. Watson, 1985. "The Impact of Family Planning Programs on Fertility". *Population Reports*, XII, 1:J733-J771.
- Srinivasan, K. y M. Freymann. 1989. "Need for a Reorientation of Family Planning Program Strategies in Developing Countries: A Case for a Birth-based Approach". En *Dynamics of Population and Family Welfare*. Bombay, India: Himilaya Publishing House.
- Srinivasan, K.P.C. Saxena y A. Pandey. 1992. "Birth Order and Birth Interval Statistics". *International Institute for Population Sciences*. Bombay, India. [inédito]
- Stover, J., J.T. Bertrand, S. Smith y N. Rutenberg. 1993. "Empirically-based Conversion Factors for Calculating Couple-Years of Protection". Chapel Hill, Carolina del Norte: Proyecto EVALUACION (inédito).
- Stover, J., J.C. Knowles, A.E. Wagmen, D.L. Nortman, J. Freyman y R. McKinnon. 1991. *Target Cost: A Model for Projecting the Family Planning Service Requirements and Costs to Achieve Demographical Goals*. Washington, DC: The Futures Group.
- Subcomité de Indicadores de Calidad en la Provisión de Servicios de Planificación Familiar. 1990. Informe del Subcomité. Presentado al Grupo Especial sobre Normalización de Indicadores del Desempeño de Programas de Planificación Familiar de la Agencia para el Desarrollo Internacional.
- Tsui, Amy O. y Pamina Gorbach. 1993. *Conceptual Framework for the Evaluation of Family Planning Programs*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Centro de Población de Carolina.
- Tsui, A.O., A.I. Hermalin, J.T. Bertrand, J. Knowles, J. Stover y K. Stewart. 1992. "Evaluating Family Planning Program Impact: New Initiatives on a Persisting Question". Documento presentado en la Reunión Anual de la Asociación de Población de Norteamérica, 30 de abril-2 de mayo de 1992, Denver, Colorado.
- Tsui, A.O. y L.H. Ochoa. 1992. "Service Proximity as a Determinant of Contraceptive Behavior: Evidence from Cross-national Studies of Survey Data". En J.F. Phillips y J.A. Ross (eds), *Family Planning Programs and Fertility*. Londres: Clarendon Press-Oxford.
- United Nations (Naciones Unidas). 1979. *Manual IX, The Methodology of Measuring the Impact of Family Planning Programmes on Fertility*. Nueva York: Departamento de Economía Internacional y Asuntos Sociales.
- United Nations (Naciones Unidas). 1982. *Evaluation of the Impact of Family Planning Programmes on Fertility: Sources of Variance*. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales.
- United Nations (Naciones Unidas). 1985. *Studies to Enhance the Evaluation of Family Planning Programmes*. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales.

Referencias

- United Nations (Naciones Unidas). 1986. *Manual IX, The Methodology of Measuring the Impact of Family Planning Programmes on Fertility - Addendum*. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales.
- United Nations (Naciones Unidas). 1991. *The Dynamics of Contraceptive Use*. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales.
- Veney, J. 1992. *Definition of Terms: Types of Evaluation*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Centro de Población de Carolina, Proyecto EVALUACION.
- Ward, V.M., J.T. Bertrand y F. Puac. 1992. "Exploring Socialcultural Barriers to Family Planning among Mayans in Guatemala. *International Family Planning Perspectives*. 18(2):59-65.
- Warwick, D. 1988. "Culture and the Management of Family Planning Programs". *Studies of Family Planning Programs* 19, 1:1-18.
- Weller, R.H., D.F. Sly, A. Sukamdi y R. Ekawati. 1981. "The Wantedness Status of Births in Indonesia". En *Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference*. Columbia, Maryland: IRD/Macro International.
- Westoff, C. 1990. "Reproductive Intentions and Fertility Rates". *International Family Planning Perspectives* 16, 3:84-96.
- Westoff, C.F. 1991. *Reproductive Preferences*. Estudios Comparativos de Encuestas Demográficas y de Salud No. 3. Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro International, Inc.
- Westoff, C.F. y L. H. Ochoa. 1991. *Unmet Need and Demand for Family Planning*. Estudios Comparativos de Encuestas Demográficas y de Salud No. 5. Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro International, Inc.
- Wishik, S.M. y K. Chen. 1973. "Couple-years of Protection: A Measure of Family Planning Program Output". Nueva York: Universidad de Columbia, Instituto Internacional de Estudio de la Reproducción Humana.

LISTA DE TODOS LOS INDICADORES POR FUENTE PRIMARIA DE DATOS

FUENTE: REGISTROS ADMINISTRATIVOS Y PROGRAMATICOS

Entorno político

- Existencia de un plan de formulación de la política
- Número de análisis normativos debidamente diseminados
- Número de eventos de toma de conciencia dirigidos a líderes
- Existencia de un plan estratégico para ampliar el programa nacional de planificación familiar
- Integración de los datos demográficos en la planificación del desarrollo
- Número de declaraciones de dirigentes en apoyo de la planificación familiar
- Política oficial de población que incluye la fecundidad y la planificación familiar
- Coordinación nacional de la planificación familiar
- Nivel del programa de planificación familiar dentro de la administración del gobierno
- Magnitud de los impuestos a la importación de anticonceptivos y otros impuestos
- Restricciones sobre la promoción de los anticonceptivos a través de los medios de información
- Ausencia de restricciones arbitrarias sobre los proveedores
- Ausencia de restricciones arbitrarias sobre los usuarios
- Recursos del sector público dedicados a la planificación familiar como porcentaje del PIB
- Calidad de la dirección del programa
- Grado de participación del sector comercial

Operaciones de suministro de servicios (áreas funcionales)

Gestión

- Existencia de una misión clara que contribuye al logro de los objetivos programáticos
- Logro de las metas operativas
- Estructura orgánica claramente definida
- Idoneidad del personal
- Conciencia de la situación financiera actual
- Acceso a información actualizada sobre áreas clave de funcionamiento programático
- Acceso a información al día sobre el progreso del programa
- Continuidad de los suministros

Capacitación

- Número y porcentaje de cursos que logran los objetivos de aprendizaje
- Número y porcentaje de cursos que contribuyen al logro de los objetivos de capacitación del programa
- Número y porcentaje de cursos en los que la metodología docente es apropiada para la transferencia

Apéndice A

de competencias y conocimientos

- Número de participantes por tipo
- Número y porcentaje de participantes que adquirieron dominio del conocimiento impartido
- Número y porcentaje de participantes competentes para proporcionar un servicio específico de planificación familiar
- Número y porcentaje de proveedores calificados como competentes luego de cierto período desde la capacitación
- Número y porcentaje de participantes que aplican las competencias a su trabajo posterior

Suministros y aspectos logísticos

- Desperdicio en la cadena de suministro
- Porcentaje de la capacidad de almacenamiento que satisface normas aceptables
- Frecuencia de agotamiento de suministros
- Porcentaje de puntos de provisión de servicios (SDP) abastecidos de acuerdo con el plan
- Porcentaje de personal clave capacitados en aspectos logísticos de anticonceptivos
- Indicador compuesto de suministros y aspectos logísticos

Información-Educación-Comunicación

- Número de comunicados producidos, por tipo, durante un período de referencia
- Número de comunicados diseminados, por tipo, durante un período de referencia
- Porcentaje del grupo objetivo expuesto a los mensajes del programa, con base en informes retrospectivos de los encuestados
- Porcentaje del grupo objetivo que comprende correctamente un mensaje dado
- Número de métodos anticonceptivos conocidos
- Porcentaje del grupo objetivo que adquiere la aptitud de realizar una determinada tarea como resultado de su exposición a una comunicación específica
- Porcentaje del grupo objetivo expuesto a un mensaje concreto que declara que le gusta el mensaje
- Número y porcentaje del grupo objetivo que discute el mensaje o mensajes con otras personas, por tipo de persona
- Porcentaje del grupo objetivo que propugna la práctica de la planificación familiar

Investigación y evaluación

- Presencia de una unidad activa de investigación y evaluación
- Grado de utilización del sistema estadístico de servicios
- Realización de encuestas periódicas de hogares con propósitos múltiples o fines especiales
- Realización de investigación operativa (OR)
- Realización regular de evaluación del proceso
- Realización de evaluaciones de la eficacia, productividad e impacto
- Uso de los resultados de la investigación y evaluación para modificar el programa
- Divulgación de los resultados de la investigación y evaluación

Adecuación del servicio

Acceso (indicadores ilustrativos)

- Número de SDP situados a una distancia o tiempo de recorrido fijos de una comunidad dada (es decir, densidad de los servicios)
- Costos de un mes de suministro de anticonceptivos como porcentaje de los salarios mensuales
- Normas que restringen las opciones anticonceptivos en los programas
- Porcentaje de la población objetivo que conoce al menos de una fuente de servicios o suministros anticonceptivos
- Porcentaje de no utilización relacionada con barreras psico-sociales

Calidad de la atención (indicadores ilustrativos)

- Número de métodos anticonceptivos disponibles en SDP específicos
- Porcentaje de sesiones de asesoría con nuevos aceptantes en las que se discuten todos los métodos
- Porcentaje de visitas de clientes en las que el proveedor demuestra su competencia en procedimientos clínicos, incluida la asepsia
- Porcentaje de clientes que declaran "tiempo suficiente" empleado con el proveedor
- Porcentaje de clientes informados de las horas, fecha y fuentes de abastecimiento o nuevas visitas
- Porcentaje de clientes que perciben que los horarios y días de atención son cómodos

Imagen del programa

- Número y tipo de actividades para mejorar la imagen pública de la planificación familiar durante un período de referencia (por ejemplo, un año)
- Porcentaje de la población objetivo favorable al programa (nacional) de planificación familiar

Demanda de hijos

- Promedio de la dimensión de la deseada de la familia
- Deseo de hijos adicionales
- Condición deseada de nacimientos previos
- Tasa global de fecundidad deseada (WTFR)

Demanda de planificación familiar

- Demanda de limitación
- Demanda de espaciamiento
- Demanda total (de planificación familiar)
- Necesidad no satisfecha de planificación familiar
- Satisfacción de la demanda de planificación familiar

Utilización de los servicios

- Número de visitas al punto o puntos de provisión de los servicios
- Número de nuevas aceptantes de la anticoncepción moderna

Apéndice A

- Número de nuevas aceptantes en la institución
- Número de nuevos segmentos de anticoncepción
- Años-pareja de protección (CYP)
- Combinación de métodos
- Características de los usuarios
- Tasas de continuación

La práctica anticonceptiva

- Tasa de prevalencia anticonceptiva (CPR)
- Número de usuarios actuales
- Utilización de la anticoncepción alguna vez (uso pasado)
- Fuente de suministro (por método)
- Combinación de métodos
- Características de los usuarios
- Tasa de continuación
- Tasas de falla del anticonceptivo

Impacto sobre la fecundidad

Nivel de fecundidad

- Tasa bruta de natalidad (CBR)
- Tasa de fecundidad específica por edad (ASFR)
- Tasa global de fecundidad (TFR)

Nacimientos evitados

- Nacimientos evitados (por el programa)

Otros indicadores

- Tasa de natalidad específica por la paridad
- Proporción de nacimientos por encima (o por debajo) de una paridad especificada
- Proporción de nacimientos de mujeres por encima o por debajo de una edad especificada
- Duración mediana de los intervalos entre nacimientos
- Proporción de intervalos abiertos o cerrados entre nacimientos que tienen una duración especificada o mayor
- Tasa global de fecundidad no deseada (UTFR)

FUENTE: DATOS DE ENCUESTA (POR EJEMPLO, LA DHS)

Entorno político

- Grado de participación del sector comercial¹

Demanda de hijos

- Dimensión mediana deseada de la familia¹
- Deseo de hijos adicionales
- Condición deseada de nacimientos previos¹
- Tasas de fecundidad total deseada (WTFR)¹

Demanda de planificación familiar

- Demanda de limitación
- Demanda de espaciamiento
- Demanda total (de planificación familiar)¹
- Necesidad no satisfecha de planificación familiar¹
- Satisfacción de la demanda de planificación familiar

Productos de los servicios

Acceso

- Porcentaje de la población objetivo que conoce al menos una fuente de servicios/suministros de anticonceptivos
- Porcentaje de no utilización relacionado con barreras psicosociales

Imagen del programa

- Porcentaje de la población objetivo favorable al programa (nacional) de planificación familiar

Práctica anticonceptiva

- Tasa de prevalencia anticonceptiva (CPR)¹

¹ En el marco del Proyecto EVALUACION, se ha elaborado un nuevo paquete de programas interactivos, EASEVAL, conjuntamente con el personal de la DHS, a fin de facilitar el uso de los datos de la DHS a partir de registros de recodificación estándar. El paquete está disponible en la actualidad para utilización con los archivos de la DHS I; estará disponible para uso con la DHS II una vez que se publiquen los registros de recodificación estándar de la DHS II. El menú de este programa permite al usuario seleccionar la opción "INDICADORES", que proporciona una lista completa de los indicadores descritos en este Manual, disponibles de la encuesta DHS. En el Apéndice A, todos los indicadores de que se dispone en el paquete de programas interactivos de la DHS llevan un número elevado para poner de releve el vínculo entre el Manual de Indicadores y el paquete EASEVAL.

Apéndice A

- Número de usuarios actuales
- Nivel de utilización (alguna vez en el pasado)¹
- Fuente de suministros (por método)¹
- Combinación de métodos¹
- Características de los usuarios
- Tasas de continuación
- Tasas de falla en la utilización

Fecundidad

Nivel de fecundidad

- Tasa bruta de nacimientos (CBR)
- Tasa de fecundidad específica para la edad (ASFR)¹
- Tasa de fecundidad total (TFR)¹

Nacimientos evitados

- Nacimientos evitados (gracias al programa)

Otros indicadores

- Tasa de nacimientos específica para la edad¹
- Proporción de nacimientos por encima (o por debajo) de una paridad especificada¹
- Proporción de nacimientos en mujeres por encima o por debajo de una edad especificada¹
- Longitud mediana de intervalos entre nacimientos¹
- Proporción de intervalos abiertos o cerrados que son de una longitud especificada o más largos¹
- Tasa total de fecundidad no deseada (UTFR)¹

FUENTE: ESTADISTICAS DE SERVICIOS, SISTEMAS DE INFORMACION DE GESTION

Operaciones de suministro de servicios (áreas funcionales)

Gestión

- Toma de conciencia gerencial de la situación financiera actual
- Acceso a información actual sobre áreas clave de funcionamiento del programa
- Capacidad para garantizar el seguimiento de los productos

Productos/aspectos logísticos

- Desperdicio en la cadena de suministro
- Porcentaje de capacidad de almacenamiento que responda a normas aceptables
- Frecuencia de agotamiento de suministros
- Porcentaje de puntos de entrega de servicios (SDP) abastecidos según lo previsto
- Indicador compuesto de productos y aspectos logísticos

Utilización de los servicios

- Número de visitas al punto o puntos de entrega de servicios (SDP)
- Número de nuevos aceptantes de la anticoncepción moderna
- Número de nuevos aceptantes para la institución
- Número de nuevos aceptantes del segmento
- Años-pareja de protección (CYP)
- Combinación de métodos
- Características de los usuarios
- Tasas de continuación

Apéndice A

FUENTE: ENCUESTAS ESPECIALES (DE PROVEEDORES, CLIENTES, AUDIENCIAS OBJETIVO, ETC.)²

Ambiente normativo

- Magnitud de la participación del sector comercial

Operaciones de entrega de servicios (áreas funcionales)

Gestión

- Estructura orgánica claramente definida
- Idoneidad de la plantilla de personal
- Conocimiento de la situación financiera actual
- Acceso a información actual sobre áreas clave de funcionamiento programático
- Acceso a información actual sobre el progreso de los programas

Capacitación

- Número de capacitados que han alcanzado un nivel importante de conocimiento
- Número/porcentaje de capacitados que han puesto en práctica las aptitudes en su trabajo subsiguiente

Información-Educación-Comunicación

- Porcentaje de la audiencia objetivo expuesta a mensajes del programa, con base en la memoria de los encuestados
- Porcentaje de la audiencia que adquiere aptitudes para llevar a cabo una tarea determinada como resultado de haberse expuesto a una comunicación específica
- Porcentaje de la audiencia objetivo expuesta a un mensaje específico que declara gustarle
- Número/porcentaje de la audiencia objetivo que habla del mensaje o mensajes con otras personas, por tipo de persona
- Porcentaje de la audiencia objetivo que defiende la práctica de la planificación familiar

Investigación

- Magnitud de utilización del sistema estadístico de servicios
- Utilización de los resultados de la investigación y la evaluación para modificar el programa

Productos de los servicios

Acceso

- Número de SDP situados dentro de una distancia fija o tiempo de viaje de un lugar dado (es decir, densidad del servicio)

² Esta categoría también comprende entrevistas con gerentes y otro personal, respuestas de los participantes sobre evaluaciones de capacitación y entrevistas con informadores clave.

- Costo de un mes de suministro de anticonceptivos como porcentaje de sueldos mensuales

Calidad

- Porcentaje de clientes que declaran "tiempo suficiente" con el proveedor
- Porcentaje de clientes que perciben que las horas/los días les convienen
- Porcentaje de clientes informados de la fecha y las fuentes de reabastecimiento/nueva visita

Imagen del programa

- Porcentaje de la población objetivo favorable al programa (nacional) de planificación familiar

Apéndice A

FUENTE: OBSERVACION/EVALUACION DE EXPERTOS

Ambiente normativo

- Calidad de la dirección del programa

Operaciones de provisión de servicios (áreas funcionales)

Capacitación

- Número/porcentaje de cursos que alcanzan los objetivos de aprendizaje
- Número/porcentaje de cursos donde la metodología de capacitación es apropiada para la transferencia de aptitudes y conocimiento
- Número/porcentaje de capacitados que han alcanzado un nivel importante de conocimiento
- Número/porcentaje de capacitados competentes para proporcionar un servicio específico de planificación familiar
- Número/porcentaje de proveedores capacitados evaluados como competentes en un período específico (por ejemplo, seis meses) después de la capacitación

Productos/aspectos logísticos

- Indicador compuesto de productos y aspectos logísticos

Investigación y evaluación

- Grado de utilización de un sistema estadístico de servicios

Productos de los servicios

Calidad

- Número de métodos anticonceptivos disponibles en un SDP específico
- Porcentaje de sesiones de asesoría con nuevos aceptantes en las que el proveedor habla de todos los métodos
- Porcentaje de visitas de clientes durante las cuales el proveedor demuestra habilidad en procedimientos clínicos, incluida la asepsia
- Porcentaje de clientes informados de las fechas y fuentes de reabastecimiento/nuevas visitas

INDICADORES PARA EVALUAR EL AREA FUNCIONAL DE GESTION³

ELEMENTO/INDICADOR

Elemento No. 1 - Misión del programa

- 1.1 Existencia de una misión clara del programa que contribuya al logro de metas nacionales de planificación familiar.
- 1.2 La misión es comprendida en todo el programa/organización.
- 1.3 La misión del programa la utiliza en la planificación y operaciones cada nivel/segmento de la organización.

Elemento No. 2 - Planificación/estrategia

- 2.1 Se cumplen los planes estratégicos/operativos
- 2.2 Existencia de un plan estratégico
- 2.3 El plan estratégico se comprende y utiliza
- 2.4 Estudio periódico del plan estratégico
- 2.5 Existencia de planes operativos
- 2.6 Se utilizan planes operativos
- 2.7 Los planes operativos se analizan y actualizan regularmente

Elemento No. 3 - Organización

Subelemento	3.1	Estructura orgánica
	3.1.1	Estructura orgánica clara
	3.1.2	Proceso definido de toma de decisiones
	3.1.3	Sistema para comunicar decisiones
	3.1.4	Redes formales de presentación de informes
	3.1.5	Descripciones escritas de cargos
	3.1.6	Existencia de normas/directrices escritas de los servicios
	3.1.7	Los subsistemas de gestión son integrados, coherentes y homogéneos
	3.1.8	El programa está en condiciones de regenerar la dirección
Subelemento	3.1.9	El programa es capaz de sobrevivir a cambios en la dirección
	3.2	Dirección
	3.2.1	La misión del programa y el plan estratégico están orientados hacia el futuro
	3.2.2	La dirección es capaz de adaptarse a los cambios en el ambiente exterior
	3.2.3	La dirección es capaz de influir en el ambiente exterior

³ Proyecto EVALUACION, 1993b

Apéndice B

Subelemento	3.2.4	Influencia interna
	3.2.5	La dirección es capaz de comunicar la misión/estrategia
	3.3	Toma de decisiones
	3.3.1	Adopción de decisiones basada en la información
	3.3.2	Las decisiones se adoptan y comunican de forma oportuna
	3.3.3	El personal directivo solicita información interna y externamente (búsqueda de información)

Elemento No. 4 - Recursos humanos

Subelemento	4.1	Descripciones de cargos claramente definidos
	4.1.1	Descripciones escritas de cargos
Subelemento	4.2	Existen pautas de interacción/comunicación para la adopción/ejecución de decisiones
	4.2.1	Mecanismos de resolución de problemas
	4.2.2	Mecanismos que facilitan las reacciones
	4.2.3	Mecanismos de revisión del desempeño
Subelemento	4.3	Reclutamiento/contratación de personal
	4.3.1	Idoneidad de la plantilla de personal
	4.3.2	Las decisiones sobre contratación de personal se basan en aspectos técnicos y son oportunas
	4.3.3	El personal está adecuadamente capacitado para ejecutar responsabilidades
Subelemento	4.4	Capacitación
	4.4.1	Utilización racional de la capacitación
	4.4.2	Imparcialidad al utilizar las oportunidades de capacitación
Subelemento	4.5	Orientación profesional
	4.5.1	Definición clara de las trayectorias de crecimiento profesional
Subelemento	4.6	Políticas de compensación
	4.6.1	Las políticas están basadas en el mérito
	4.6.2	Los niveles de compensación son competitivos dentro del entorno
	4.6.3	Utilización de incentivos basados en el desempeño
	4.6.4	Imparcialidad

Elemento No. 5 - Finanzas

Subelemento	5.1	Sistemas de gestión financiera
	5.1.1	Procedimientos de gestión financiera
	5.1.2	Sistemas de información
Subelemento	5.2	Generación de ingresos
	5.2.1	Suficiencia de ingresos
	5.2.2	Mecanismos de generación de ingresos
	5.2.3	Capacidad para recaudar ingresos proyectados
	5.2.4	Diversidad de financiamiento

Apéndice B

Elemento No. 6 - Información

Subelemento	6.1	Suficiencia de apoyo a la información
	6.1.1	Acceso a información actual sobre áreas clave del funcionamiento del programa
	6.1.2	Sistemas (subsistemas) de información pertinentes instituidos
	6.1.3	Pertinencia de la información recopilada
Subelemento	6.1.4	Carga de declaración
	6.2	Uso de la información para decisiones de la gerencia
	6.2.1	El sistema de información se basa en la identificación de los usuarios y las oportunidades para uso de la información
Subelemento	6.3	Carácter oportuno
	6.3.1	Información producida a medida que se necesita
	6.3.2	Grado en el que la información respeta el calendario
Subelemento	6.4	Calidad de la información (definida externamente)
	6.4.1	Sensibilidad de los datos
	6.4.2	Fiabilidad/exactitud de los datos

Elemento No. 7 - Supervisión y evaluación

- 7.1 Disponibilidad de información actual sobre el progreso realizado hacia el logro de metas, objetivos y fines programáticos
- 7.2 Establecimiento de un plan de supervisión y evaluación
- 7.3 Establecimiento de un sistema de supervisión
- 7.4 Sistemas de supervisión y evaluación oportunos
- 7.5 Uso de datos de supervisión y evaluación
- 7.6 Metas y objetivos de evaluación alcanzados

Elemento No. 8 - Aspectos logísticos

- 8.1 Capacidad de seguimiento de los productos
- 8.2 Existencia de un sistema logístico
- 8.3 Existencia de un LMIS
- 8.4 Sistema analizado periódicamente al nivel superior
- 8.5 Alguien en cada nivel responsable de la gestión logística
- 8.6 Planes de mantenimiento del sistema logístico instituidos

**INDICADORES DE CALIDAD PARA PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR
BASADOS EN LAS CLINICAS**

**Subcomité de Calidad
Grupo de Trabajo de Entrega de Servicios (SDWG)
Proyecto EVALUACION**

NOTAS SOBRE LOS INDICADORES

La siguiente lista de indicadores la elaboró inicialmente el Subcomité de Calidad el 17 de junio de 1992. Desde entonces, ha sido objeto de una serie de revisiones que se reproducen en esta versión. Además, se han elaborado listas análogas de indicadores de calidad y proyectos de distribución y mercadeo social basados en la comunidad (Proyecto EVALUACION, 1992c).

En la reunión de junio de 1992, el grupo coincidió en que existen tres niveles para medir los indicadores relacionados con la calidad: (1) de gerente (a los que se llama en otros lugares "subsistemas" o "sistemas de habilitar, (2) de proveedor y (3) de cliente. Estos niveles están interrelacionados ya que algunos insumos deben situarse al nivel de gerente (por ejemplo, toda una gama de métodos anticonceptivos almacenados) con el fin de permitir al proveedor adoptar la medida correcta (por ejemplo, ofrecer al cliente todos los métodos que sean médicamente apropiados) que puede, a su vez, medirse al nivel del cliente (por ejemplo, preguntando al cliente qué métodos se ofrecieron).

El grupo también propuso reducir la lista de más de 40 indicadores a una lista más corta de 10-15 indicadores clave por razones prácticas al nivel de campo. Sin embargo, en reuniones posteriores del SDWG, se consideró prematuro reducir la lista de indicadores sin la ventaja que representa someterla a pruebas de campo. Así, la lista completa de indicadores se presenta aquí.

Puesto que cierto número de indicadores podría medirse a dos o incluso tres niveles, se decidió identificar el nivel en el que cada indicador era más importante. En la mayor parte de los casos era el nivel del cliente. Si los resultados eran satisfactorios al nivel del cliente, se podía suponer un desempeño adecuado a los niveles del gerente y el proveedor. Si se observaban deficiencias, se retrocedería entonces, primero al nivel del proveedor y, luego, al nivel del gerente (o de los sistemas de habilitar) para determinar la fuente de la deficiencia en un esfuerzo por remediar el problema.

En la lista siguiente, los indicadores se clasifican de acuerdo con los seis elementos del Marco de Bruce sobre la Calidad de la Atención. Cuando proceda, se presentan (dentro de un elemento) en orden cronológico (es decir, el orden en que se esperaría que ocurrieran en un marco de provisión de servicios).

Para fines de uniformidad, los indicadores se han redactado en sentido positivo (por ejemplo, el cliente o la cliente recibe su método preferido). Sin embargo, los instrumentos que se formularán a partir de estos indicadores han de emplear una redacción neutra que dé igual peso a una respuesta positiva o

Apéndice C

negativa.

La columna de la derecha indica la clase o clases de enfoques de recopilación de datos que pueden utilizarse para obtener datos para cada indicador. Los códigos son los siguientes:

AR = registros administrativos (del programa)

CR = análisis del registro del cliente

CS = encuesta de los clientes

EI = entrevista con el cliente a la salida del establecimiento

FG = grupo focal

OB = observación (interacción entre el cliente y el proveedor, procedimiento clínico, etc.)

PS = encuesta de proveedores

**INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCION EN PROGRAMAS
BASADOS EN LAS CLINICAS**

Elemento/Indicador	Enfoque o enfoques de recopilación de datos
Relaciones interpersonales	
1. Se capacita a los proveedores de servicios en relaciones interpersonales	AR, PS
2. El proveedor establece una relación para evaluar la situación personal (circunstancias familiares, índole de las relaciones sexuales)	OB, CS, EI, FG
3. El cliente declara sentirse: a. bien recibido por el personal b. cómodo al hacer preguntas c. tratado con respeto/cortesía por los proveedores	CS, EI, FG
Selección del método	
4. Número de métodos aprobados para uso en el SDP	AR
5. Número/categoría de métodos disponibles en el SDP ¹	OB, AR
6. El proveedor ofrece todos los métodos apropiados	OB, EI
7. El proveedor no impone restricciones innecesarias en la selección del método	PS, AR
8. El cliente o la cliente recibe el método que ha escogido ²	CS, EI
9. El proveedor remite al cliente a un establecimiento existente, accesible, para métodos de los que no dispone el SDP	PS, OB, EI
Información proporcionada a los clientes	
10. El proveedor da muestras de buenas aptitudes de orientación y consejo (por ejemplo, proporcionar información, obtener información, responder a preguntas)	OB, EI
11. El proveedor tiene a la disposición una lista de chequeo para corroborar la información que abordará en la sesión de orientación	OB, PS

Apéndice C

- | | | |
|-----|--|------------|
| 12. | El proveedor proporciona un análisis general exacto e imparcial de todos los métodos | OB, EI |
| 13. | El proveedor proporciona información exacta, pertinente ³ sobre el método aceptado: <ul style="list-style-type: none">a. cómo usarlob. ventajas y desventajasc. efectos secundarios (presentación equilibrada)d. precauciones primarias y secundariase. complicaciones que requieran remitir al cliente a otro nivel de atenciónf. reabastecimientog. otra información importante⁴ | OB |
| 14. | El proveedor pide al cliente que repita la información clave sobre el método seleccionado (cómo utilizarlo, los efectos secundarios, qué hacer si éstos se producen, etc.) | OB, CS, EI |
| 15. | El cliente explica correctamente el método seleccionado: ⁵ <ul style="list-style-type: none">a. cómo utilizarlob. efectos secundarios posiblesc. qué hacer si se producen efectos secundariosd. cuándo volvere. a dónde volver | CS, EI |
| 16. | Se dispone de materiales informativos (impresos, modelos, muestras, etc.) sobre métodos específicos | OB |
| 17. | Se acepta el compromiso de privacidad para: <ul style="list-style-type: none">a. la orientaciónb. un examen (si es el caso) | OB, EI |
| 18. | El formulario de consentimiento está disponible y lo firma el cliente (VSC) | OB, CR |

Competencia técnica

- | | | |
|-----|--|----|
| 19. | El SDP tiene a la disposición pautas escritas sobre la práctica de la PF | AR |
| 20. | Existe una descripción de funciones para cada cargo | AR |

Apéndice C

- | | | |
|-----|---|------------|
| 21. | Existen mecanismos formales para analizar/seleccionar a posibles proveedores de servicios | AR |
| 22. | Existen criterios de educación/capacitación para las tareas de los servicios | AR |
| 23. | Se capacita al personal nuevo con respecto a las pautas de la institución | AR, PS |
| 24. | Los proveedores clínicos han recibido entrenamiento pertinente para desempeñar el cargo | AR, PS |
| 25. | Todo el personal recibe capacitación periódica y actualización en el trabajo | AR, PS |
| 26. | Están presentes los elementos básicos para la provisión de métodos disponibles en el SDP: ⁶ | OB, PS |
| | <ul style="list-style-type: none"> a. equipo de esterilización b. guantes c. presión sanguínea d. espéculo e. iluminación adecuada f. agua | |
| 27. | El proveedor puede explicar con exactitud la anticoncepción: ⁷ | PS |
| | <ul style="list-style-type: none"> a. cómo utilizarla b. ventajas y desventajas c. efectos secundarios (presentación equilibrada) d. precauciones primarias y secundarias e. complicaciones que requieren que se remita al cliente a otro nivel de servicio f. reabastecimiento | |
| 28. | El proveedor demuestra aptitud en los procedimientos clínicos (según las pautas) | OB |
| 29. | El proveedor demuestra capacidad para reconocer/determinar contraindicaciones (compatibles con las pautas) | OB, PS |
| 30. | El proveedor evita las pruebas, los exámenes y los períodos de espera que no se justifican desde el punto de vista médico ⁸ | OB, AR, PS |

Apéndice C

- | | | |
|-----|--|--------|
| 31. | El proveedor sigue los procedimientos de control de infecciones (esbozados en las pautas) | OB |
| 32. | Todos los niveles de proveedores de servicios reciben supervisión de rutina:
a. regular
b. útil (por ejemplo, supervisión del conocimiento y aptitudes clínicas del proveedor) | AR, PS |
| 33. | El SDP está en condiciones de tratar el VIH, otras ETS e infecciones del conducto reproductivo (RTI):
a. identificación
b. diagnóstico
c. referencia a otro nivel de atención
d. orientación de prevención
e. tratamiento y orientación | AR, PS |
| 34. | El cliente recibe un método apropiado:
a. médicamente apropiado
b. apropiado para un modo de vida sexual (incluido el riesgo de las ETS y del VIH) | OB, CR |

Mecanismos para asegurar la continuidad⁹

- | | | |
|-----|--|----------------|
| 35. | El proveedor anima al cliente a regresar cuando lo necesite | OB, EI, CS, FG |
| 36. | El calendario de seguimiento/regreso al SDP es adecuado/razonable | CS, CR |
| 37. | El cliente puede reabastecerse con facilidad
a. el abastecimiento de todos los métodos que ofrece el SDP es adecuado
b. el sistema de reabastecimiento es fiable (evita el agotamiento de suministros) | OB, CS, EI |
| 38. | Se identifica a los clientes que se han retrasado en la visita de seguimiento | AR, CR |
| 39. | Se entra en comunicación con los clientes que se han retrasado en la visita de seguimiento | AR, CR |
| 40. | Se determinan las razones de no haber regresado | CS, FG |

Idoneidad y aceptabilidad de los servicios^{10 -1 1}

- | | | |
|-----|--|------------|
| 41. | Los clientes y los no usuarios perciben que: | CS, EI, FG |
| | a. la privacidad/carácter confidencial de la orientación es aceptable | |
| | b. la privacidad/carácter confidencial del examen es aceptable | |
| | c. el tiempo de espera es aceptable | |
| | e. las horas/días son cómodos | |
| | f. el personal es aceptable en términos de género, grupo étnico, edad | |
| 42. | Los clientes y los no usuarios perciben que la instalación es adecuada en términos de: | CS, EI, FG |
| | a. sala de espera | |
| | b. sala de examen | |
| | c. limpieza/higiene | |
| | d. agua | |
| | e. instalaciones sanitarias | |
| | f. _____ (otro) | |

RESULTADOS

Número de aceptantes/usuarios nuevos	AR
Tasa de complicaciones para métodos específicos	CR, CS
Uso correcto, constante de métodos temporales (tasa de continuación - de cualquier método)	CR, CS, FG, EI
Número de clientes nuevos recomendados por otros usuarios	CR, CS, EI
Número de usuarios que recomiendan el servicio a otra persona	CS, EI
Porcentaje de clientes que hacen realidad sus intenciones reproductivas	CS, EI

INDICADORES PARA EVALUAR LA INVESTIGACION OPERATIVA (OR)⁴

Cumplimiento del contratista de los términos del contrato

- Número de estudios
- Tipos de países (por ejemplo, prioritario o no prioritario)
- Número de informes, talleres, participantes capacitados

Proceso de elaboración del temario de OR

- Consulta con los participantes de la OR:⁵
 - Misión de la USAID en el país
 - Responsable del proyecto ante USAID/W (CTO)
 - Otros en Oficina de Población
 - Oficinas de la USAID/W
 - Oficinas regionales de la USAID (por ejemplo, la REDSO)
 - CA en los Estados Unidos
 - CA en los países
 - Propia institución
 - Gobierno del país anfitrión (Ministerio de Salud)
 - ONG en el país
 - Otros donadores (UNFPA, UNICEF, OMS, etc.)
 - Grupos partidarios (por ejemplo, grupos feministas)
 - Comunidad científica
 - Utilidad percibida del temario de la OR por parte de los grupos de participantes

Calidad de la investigación

Diseño del estudio

- Capacidad de responder a la pregunta de investigación
 - Diseño en su forma original
 - Diseño tal como se ejecutó en la práctica
- Equilibrio entre los recursos disponibles y un diseño robusto
- Efecto potencial sobre las políticas
- Pregunta de investigación relacionada con el temario de la OR (en el país y el mundo)

⁴ La lista anterior representa el producto de la Reunión del Grupo de Trabajo sobre Investigación Operativa llevada a cabo en octubre de 1993. Esta constituye una actualización de la lista preliminar de indicadores elaborada durante la primera reunión del grupo (Proyecto EVALUACION, 1992d).

⁵ La selección de los grupos de participantes depende en parte del tema de estudio de la IO.

- Potencial de replicación
- Pruebas de mejoras en los métodos y herramientas de investigación

Realización de la investigación

- Ejecución y control de calidad del trabajo de campo
- Control y supervisión oportunas de las actividades de campo
- Calidad del análisis de datos y presentación
- Pruebas de intentos por resolver acontecimientos no previstos

Diseminación de los resultados

- Alcance de los canales (seminarios, talleres, presentaciones, boletines, publicaciones en revistas y periódicos revisadas por colegas, etc.)
- Cantidad de actividades de divulgación
- Circunscripciones de la OR a las que se ha llegado
- Carácter oportuno

Utilización de los resultados

- Pruebas de que el personal de la OR trabaja con los gerentes del programa local y el personal de otras CA a fin de utilizar información para mejoramiento del programa
- Cambios realizados como resultado del estudio de OR:
 - en políticas
 - en procedimientos de entrega de servicios:
 - en el mismo lugar
 - en programa ampliado (escalón ascendente)
 - en programas de otras organizaciones:
 - en el país
 - en otros lugares
- Información utilizada como base de una investigación futura
- Duplicación de metodología en otros lugares
- Utilización de resultados o metodología en campos conexos

Institucionalización de la OR como herramienta de gestión

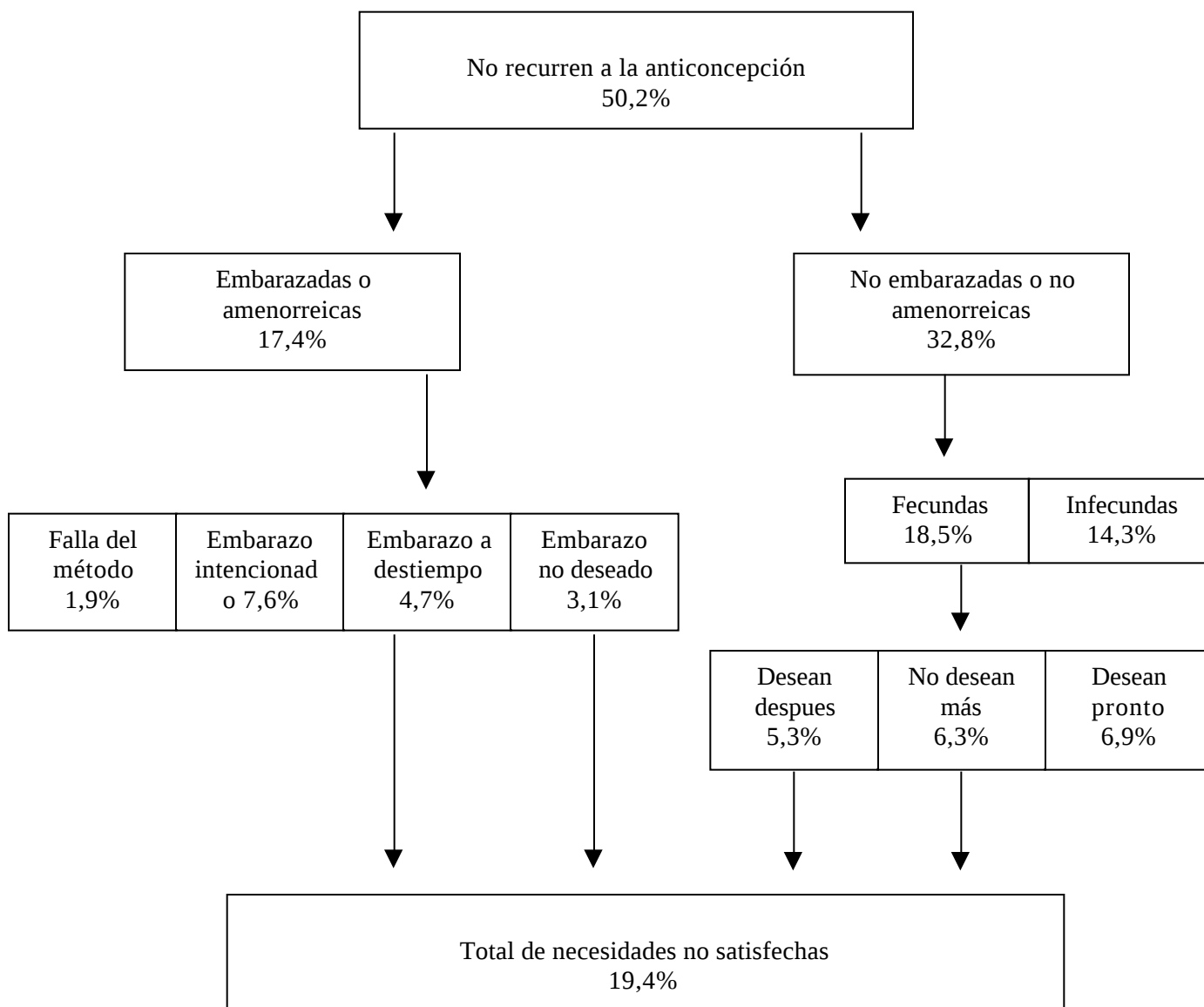
- Mayor receptividad de los gerentes del programa de la OR como herramienta
- Orientación de los gerentes hacia un enfoque proactivo
- Mayor capacidad de investigación entre los investigadores locales (en diseño de investigación, recopilación, procesamiento y análisis de datos, elaboración de informes)
- Fortalecimiento de la infraestructura de investigación (computadoras, documentos de referencia, VCR, programas informáticos, enlace con INTERNET)

Otro

- Diversidad de aptitudes que el personal, los consultores y colaboradores de la OR aportan al tema

Apéndice E

Ilustración del cálculo de necesidades no satisfechas de planificación familiar de la Encuesta Demográfica y de Salud de la República Dominicana



Fuente: Westoff y Ochoa (1991)

Tabulación ilustrativa de las categorías de encuestados a quienes se exigió que calcularan la demanda de planificación familiar y las necesidades no satisfechas - Datos de la DHS, países seleccionados (véase el Capítulo VI)

País	Infecun- das	Usuarias actuales	Falla del método	Embarazadas o amenorreicas			Fecundas			Total	No. de mujeres
				Embara- zo intencio- nado	Embara- zo a destiempo	Embaraz o no deseado	Desea hijo pronto	Desea hijo después	No desea más hijos		
<u>Africa al sur del Sahara</u>											
Botswana	15,8	33,0	1,7	12,9	8,8	0,9	9,8	10,6	6,5	100	1708
Burundi	13,1	8,7	NA	45,6	10,4	2,3	7,6	7,3	5,1	100	2669
Ghana	12,3	12,9	NA	27,4	10,7	2,0	12,2	15,6	7,0	100	3156
Kenya	13,3	26,9	NA	15,9	12,0	4,0	5,9	10,5	11,5	100	4765
Liberia	18,2	6,4	NA	28,4	1,7	8,4	14,1	18,2	4,6	100	3529
Malí	19,3	4,7	NA	38,0	4,2	1,4	15,2	13,0	4,3	100	2948
Togo	9,1	12,1	NA	27,2	11,7	3,1	11,4	16,7	8,5	100	2454
Uganda	15,5	4,9	NA	33,4	11,7	2,1	19,0	8,2	5,2	100	3180
Zimbabwe	8,2	43,1	NA	14,6	5,0	3,5	12,4	5,1	8,1	100	2643
<u>Africa del Norte</u>											
Egipto	15,4	37,8	1,8	13,6	3,6	5,2	6,2	6,5	9,8	100	8221
Marruecos	15,5	35,9	2,8	15,5	6,2	3,1	8,1	6,2	6,5	100	5447
Túnez	10,5	49,8	1,6	13,3	4,6	3,3	5,1	6,0	5,8	100	4012
<u>Asia</u>											
Indonesia	19,9	47,8	0,9	11,5	2,7	0,9	3,9	7,4	5,0	100	0907
Sri Lanka	11,4	61,7	2,0	7,4	2,3	1,0	5,3	4,8	4,1	100	5442
Tailandia	12,3	65,5	0,5	6,7	1,8	1,1	3,9	3,8	4,3	100	6236
<u>América Latina y el Caribe</u>											
Bolivia	17,6	30,3	3,8	9,4	6,3	11,0	3,2	3,2	15,2	100	4941
Brasil ¹	6,6	66,2	2,2	6,9	2,6	2,3	5,4	2,2	5,7	100	3471
Colombia	8,2	64,8	2,7	6,5	3,3	2,1	4,4	1,8	6,2	100	2850
Rep. Dom.	14,3	49,8	1,9	7,6	4,7	3,1	6,9	5,3	6,3	100	4133
Ecuador	12,1	44,3	2,3	12,8	4,4	2,9	4,4	6,3	10,5	100	2957
El Salvador	13,5	47,3	0,6	8,2	3,7	4,0	4,5	10,2	8,1	100	3164
Guatemala ¹	10,4	23,2	0,9	30,1	5,8	4,0	6,1	10,6	9,0	100	3377
México	11,0	52,7	2,2	8,6	4,0	3,8	1,5	7,0	9,3	100	5662
Perú	12,4	45,8	4,3	7,0	5,2	6,5	2,8	2,9	13,1	100	2900
Trin./Tobago	18,6	52,7	2,2	4,5	1,9	1,2	5,9	6,3	6,7	100	2617

Apéndice E

Nota: Las relaciones de embarazos intencionados a embarazos a destiempo para mujeres actualmente embarazadas o amenorreicas en México y Zimbabwe se estimaron a partir de cifras regionales.

NA: No se aplica

¹ Las cifras corresponden a mujeres de 15-44 años de edad

Fuente de datos: Westoff y Ochoa (1991)

- ¹. Lista de todos los métodos físicamente disponibles en el punto de provisión de servicios (SDP) el día de la recogida de datos. Debería interpretarse que el indicador toma en cuenta el número de métodos aprobados para el país y apropiados para la clase de SDP.
- ². Este indicador ha de interpretarse en relación con el indicador # 34. No se debería penalizar al programa por negarse a conceder el método deseado si éste no es adecuado desde el punto de vista médico.
- ³. La información "pertinente" será distinta para los nuevos usuarios, que necesitan una información completa, y para los usuarios asiduos, que pueden necesitar poca o ninguna información.
- ⁴. Será determinada al nivel del programa (por ejemplo, la píldora no protege contra la infección del VIH).
- ⁵. La experiencia indica que puede ser difícil para los entrevistadores registrar y evaluar correctamente la idoneidad de las respuestas de los clientes. Aun cuando el #13 y el #15 son similares, una mala respuesta en el #15 no significa necesariamente que la explicación del proveedor fue inadecuada (#13); así, pues, ambas se retienen como indicadores.
- ⁶. No todos los elementos se requieren para la provisión de todos los servicios.
- ⁷. "Puede explicar" se refiere a la capacidad de proporcionar respuestas correctas en una prueba de conocimientos. Esto es distinto de proporcionar en realidad estas explicaciones en el lugar de trabajo (véase el indicador #13).
- ⁸. Con base en las pautas de provisión de servicios al nivel local.
- ⁹. Los indicadores #13-c, 13-e, 13-f, 15-b, 15-d, 15-e también son pertinentes para este elemento.
- ⁰. Habrá quienes argumenten que el "acceso físico" a la instalación influye en su grado de aceptabilidad para el cliente. Sin embargo, en el marco del Proyecto EVALUACION, hemos tratado el "acceso a los servicios" como una dimensión separada (e independiente) del entorno de abastecimiento y, de este modo, no lo hemos incluido en esta lista.

Otro posible indicador de la calidad es el precio módico. Sin embargo, este indicador se ha excluido de esta lista argumentando que la dimensión clave no es el precio módico en sí, el cual toma en cuenta tanto la calidad como el costo.

¹. Nota: Un cuestionario del cliente sobre actitudes hacia el servicio debería terminar con una pregunta abierta acerca de otros aspectos del servicio que podrían mejorarse.