



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

**MINISTERIO DE SALUD**

**Normativa No. 115**

**Guía de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral para  
Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención**

**Managua, Julio de 2013**

N  
W  
39  
730  
2013

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional.  
Ministerio de Salud.  
Normativa No. 115  
Guía de Acompañamiento Técnico y  
Monitoreo Integral para  
Establecimientos de Salud del Primer  
Nivel de Atención /Ministerio de  
Salud, 2013.  
MINSAL, Managua

92 p. tab

Acuerdo Ministerial No. 416-2013

- 1.- Guía Metodológica (Descriptor Local)
- 2.- Acompañamiento Técnico (Descriptor Local)
- 3.- Monitoreo Integral (Descriptor Local)
- 4.- Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención (Descriptor Local)
- 5.- Pasos Organizativos (Descriptor Local)
- 6.- Niveles Gerenciales (Descriptor Local)
- 7.- Equipos de Supervisión (Descriptor Local)
- 8.- Proceso de Trabajo

Ficha Catalográfica Elaborada por la Biblioteca  
Nacional de Salud.

©MINSAL, Julio 2013



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

**2013:**  
**BENDECIDOS,  
PROSPERADOS Y  
EN VICTORIAS!**

Acuerdo Ministerial No. 416-2013

**ACUERDO MINISTERIAL  
No. 416 - 2013**

**SONIA CASTRO GONZALEZ**, Ministra de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en La Gaceta, Diario Oficial, No. 102 del tres de Junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en La Gaceta, Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis, la Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en La Gaceta, Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en La Gaceta, Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

**CONSIDERANDO**

I

Que la *Constitución Política de la República de Nicaragua*, en su Arto. 59, partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", en su arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 1, Objeto de la Ley, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".

IV

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 2, Órgano Competente, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!  
BUEN GOBIERNO!  
MINISTERIO DE SALUD**

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,  
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.  
PBX (505) 22894700. Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

**2013:**  
**BENDECIDOS,  
PROSPERADOS Y  
EN VICTORIAS!**

Acuerdo Ministerial No. 416-2013

V

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 4, Rectoría, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

VI

Que la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó a esta autoridad la aprobación mediante Acuerdo Ministerial, el documento denominado "Guía de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral para Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", cuyo objetivo es contar con herramientas de gestión y apoyo de capacidades técnicas y administrativas del personal de salud que favorezcan y contribuyan a mejorar los procesos evaluativos de la gerencia y de la atención en salud para la toma de decisiones.

Por tanto, esta Autoridad;

**ACUERDA**

- PRIMERO:** Se aprueba el documento denominado "Guía de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral para Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.
- SEGUNDO:** Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los Directores de SILAIS y Directores de establecimientos de salud públicos del nivel municipal y hospitales, a fin de que valoren los diferentes ámbitos del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC).
- TERCERO:** Se designa a la División General de Planificación y Desarrollo, para la implementación y monitoreo de la aplicación y cumplimiento del documento "Guía de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral para Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", estableciendo las coordinaciones necesarias con los SILAIS, como autoridades de territoriales del país del Ministerio de Salud, para que conozcan y apliquen la guía, a fin de que logren determinar la efectividad de las acciones que se desarrollan en la aplicación del MOSAFIC.
- CUARTO:** El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los veinticuatro días del mes de Julio del año dos mil trece.

  
SONIA CASTRO GONZALEZ  
MINISTRA DE SALUD

MINISTRA  
DE SALUD



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**  
**BUEN GOBIERNO!**  
**MINISTERIO DE SALUD**

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,  
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.  
PBX (505) 22894700. Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>3</b>
Objetivo General. ....	3
Objetivos Específicos .....	3
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>4</b>
<b>GLOSARIO</b> .....	<b>5</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>8</b>
<b>DEFINICION</b> .....	<b>8</b>
<b>ESTRUCTURA DE LA GUÍA</b> .....	<b>9</b>
<b>Aplicación de la Guía de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral.</b> ....	<b>9</b>
Nivel Central.....	10
Nivel SILAIS.....	11
Nivel Municipal y Hospitales .....	12
<b>Procedimiento para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral</b> .....	<b>13</b>
Preparación:.....	13
Ejecución:.....	14
<b>Elementos Claves de Éxito para el acompañamiento técnico y monitoreo</b> .....	<b>16</b>
<b>Observaciones y Recomendaciones para el uso de la guía</b> .....	<b>17</b>
Bibliografía.....	18
<b>ANEXOS</b> .....	<b>19</b>
<b>Anexo N° 1: Formulario para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a los establecimientos de salud de la RIS (puestos y centros de salud, hospitales primarios)</b> .....	<b>19</b>
<b>Apéndice N° 1 al anexo 1. Informe técnico consolidado de la Guía Metodológica para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a los establecimientos del Primer Nivel de Atención.</b> .....	<b>40</b>
<b>Apéndice 2 del Anexo N° 1. ACTA DE REUNION DE ANALISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI)</b> .....	<b>46</b>

<b>Anexo N° 2: Formulario para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a “Hospitales” .....</b>	<b>49</b>
<b>Apéndice 1 del ANEXO N° 2. Informe técnico consolidado de la Guía Metodológica para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo a “Hospitales” .....</b>	<b>63</b>
<b>Apéndice 2 del ANEXO N° 2. ACTA DE REUNION DE ANALISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI) .....</b>	<b>67</b>
<b>Anexo N° 3: Formulario para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a la Sede del “SILAIS” .....</b>	<b>70</b>
<b>Apéndice No 1 del ANEXO 3 Formulario para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a la Sede del SILAIS .....</b>	<b>83</b>
<b>Apéndice No. 2 del ANEXO N° 3 ACTA DE REUNIÓN DE ANÁLISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI) .....</b>	<b>87</b>
<b>Anexo N° 4 Bibliografía .....</b>	<b>18</b>
<b>Anexo N° 5 Listado de Normas, Guías, Manuales y Protocolos del Ministerio de Salud .....</b>	<b>90</b>

## INTRODUCCIÓN

La Política Nacional de Salud se ha formulado en función de las necesidades de las familias y la comunidades con el objetivo de garantizar acceso a los servicios de forma gratuita, universal, con calidad, calidez, donde las acciones de prevención, promoción, recuperación y de rehabilitación se caracterizan por un trato respetuoso, amable y humano que debe recibir la población en los servicios, sobre todo en condiciones de equidad, solidaridad, participación comunitaria y trabajo en equipo del personal de salud para brindar la atención.

Como parte del desarrollo de la Política Nacional de Salud se está fortaleciendo la articulación y transformación del Sistema Nacional de Salud, a través de la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC), cuyo enfoque es la atención primaria, priorizando las actividades de promoción de la salud y la prevención de los riesgos, dando respuesta a la complejidad de la situación epidemiológica de la población y los determinantes de la salud, adaptando las intervenciones a las características geográficas, políticas, culturales y étnicas de la población, rescatando la medicina tradicional y popular.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC/MASIRAAN-MASIRAAS en las Regiones Autónomas del Caribe) que impulsa el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) de la República de Nicaragua, desde Abril del año 2007, está basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) y es el conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes, programas, intervenciones e instrumentos para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, centrado en las personas, la familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente, articulados de forma sinérgica que orienta la organización de los establecimientos de salud en Redes articuladas para brindar los servicios integralmente; a fin de contribuir efectivamente a mejorar el nivel de vida de la población nicaragüense<sup>1</sup>. Contiene un cambio en el modelo de prestación de servicios, y está centrado en la persona, familia y comunidad como eje de la atención (calidad y trato humano) e incluye la atención política y técnica al personal de salud.

Desde la década de los años 80, con la organización del Sistema Nacional Único de Salud se inició un proceso de descentralización en la administración y en especial en la provisión de los servicios de la salud, este proceso fue de la mano con el fortalecimiento de las capacidades institucionales del Ministerio de Salud (MINSAL) en el desarrollo de las políticas y establecimiento de mecanismos de control, fundamentalmente en evaluación y supervisión.

---

<sup>1</sup> Art. 38, Reglamento de la Ley 423; Ley General de Salud

En el período de 1990 a 2006 se impulsaron mecanismos de control caracterizados por monitoreo y evaluación, enfocados a dar seguimiento a los cambios impulsados de privatización de la salud. Estos procesos de control en el Ministerio de Salud fueron normalizados en el Sistema Nacional de Monitoreo, Supervisión y Evaluación (SINAMSE), en el Abordaje para el Mejoramiento de la Atención en Salud (AMAS) y otros. Estos se constituyeron en guías cerradas de listas de chequeo, calificando a los servicios y establecimientos, lo que en muchos casos desestimuló a los gerentes locales en sus esfuerzos de mejora.

Para determinar la efectividad de las acciones que se desarrollan en la aplicación del MOSAFC es necesario establecer un proceso de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral en forma permanente a los establecimientos de salud, que permita valorar los procesos de restitución del derecho a la salud, la calidad en la atención de salud a la población, por lo que se presenta la “Guía de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral para establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención” como una herramienta de apoyo la gestión en salud, encaminada a mejorar los conocimientos técnicos del personal y fortalecer la toma de decisiones de los equipos de dirección en los establecimientos de salud.

Esta guía se diferencia de las anteriores elaboradas en el MINSA en otras épocas, en que se hace una valoración cualitativa de los problemas y de los logros, de los factores o determinantes que favorecen las situaciones y a partir de este análisis integral, se proponen acuerdos para la mejora de los servicios.

se debe señalar que si bien es cierto, la Guía está dirigida a establecimientos de salud del primer nivel de atención, contiene un anexo para la aplicación de atención hospitalaria, toda vez que sea necesaria para la valoración de la integralidad y continuidad de la atención.

La Guía incluye dos instrumentos básicos que son: la Guía metodológica para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención y el Extracto de Normas, Guías, Manuales y Protocolos del MINSA

## **OBJETIVOS**

### ***Objetivo General.***

Contar con herramientas de gestión y apoyo de capacidades técnicas y administrativas del personal de salud que favorezcan y contribuyan a mejorar los procesos evaluativos de la gerencia y de la atención en salud para la toma de decisiones.

### ***Objetivos Específicos***

1. Identificar fortalezas y debilidades tanto gerenciales como en los procesos de atención, detectando oportunamente los problemas para la toma de decisiones.
2. Mejorar la calidad de la atención facilitando respuestas a los problemas a través del establecimiento de planes de mejora.
3. Promover e implementar una cultura de evaluación que permita el desarrollo de los trabajadores de la salud como un elemento de cambio en la atención a las personas, familia, comunidad y al medio ambiente.
4. Retroalimentar al personal de salud con elementos generados por el monitoreo y acompañamiento integral que contribuyan a su práctica cotidiana en la gerencia y la prestación de los servicios de salud.
5. Medir cambios y valorar el reflejo de una situación determinada en los establecimientos de atención en salud.
6. Estandarizar los procesos evaluativos de monitoreo y seguimiento en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

1. Generalizada la aplicación de la Guía metodológica para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención en todo el país como instrumento único del Ministerio de Salud.
2. Mejoradas las capacidades en la toma de decisiones de los equipos de conducción gerenciales, para el mejoramiento de la calidad de la atención.
3. Fortalecidos los procesos de atención y gerencia en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención para la toma de decisiones.
4. Mejorados los procesos y acciones implementadas, que permitan redirigir, readecuar, cambiar, progresar o ajustar y mantener los resultados en el logro ante nuevas necesidades, sean los resultados parciales cuantitativos y cualitativos en todos los establecimientos del Primer Nivel de Atención.
5. Fortalecidas las capacidades y destrezas de los equipos de monitoreo y supervisión en la aplicación de normas y protocolos para la toma de decisiones.
6. Suministrada información objetiva en sentido bidireccional para establecer planes de mejora en la prestación de servicios de salud.

## GLOSARIO

1. **Accesibilidad:** Entendida como la facilidad de acercamiento o entrada que tienen los pobladores a los servicios de salud, es un criterio de calidad y calidez de la atención y puede ser de varios tipos:
  - a) **Geográfica:** Está medida por las distancias que recorre la población para asistir a los establecimientos de salud en el sector que le corresponde. Ejemplos; una comunidad situada a menos de una hora tiene mayor accesibilidad que una comunidad ubicada a tres horas. Otro ejemplo es el de una comunidad situada sobre la carretera y otra con camino de difícil acceso como montañas, ríos, etc.
  - b) **Económica:** El gasto en que incurre la población para acudir al establecimiento de salud que le corresponde y resolver su problema de salud. Por ejemplo; costo de transporte, alimentación, etc.
  - c) **Social o cultural:** Tiene relación con las costumbres en aspectos de salud que tiene la población, así como la raza, religión y lengua de los pacientes. Por ejemplo: Es accesible un establecimiento de salud que considera estos aspectos al organizar los servicios de salud y brindar la atención con los mismos criterios de calidad que al resto de la población.
  - d) **Organizacional:** Está relacionada con la distribución y funcionamiento de la Red Integrada de Salud, procesos de atención, rutas críticas, horarios de atención, población asignada por establecimiento de salud, dotación de recursos humanos por unidad, etc.
2. **Atención Primaria en Salud:** El Modelo de Salud Familiar y Comunitario está basado en la estrategia de atención primaria en salud renovada, entendida como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentado y socialmente aceptada, puesta al alcance de todos las personas y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. En Nicaragua, para mejorar la salud, la atención primaria se centra en la salud de las personas y familias en los contextos de los otros determinantes sociales; es decir, en el medio físico y social en el que las personas y familias viven, estudian, trabajan y se recrean, más que en atención a las enfermedades específicas.
3. **Continuidad:** Es el seguimiento durante el proceso de atención que brinda el personal de salud al paciente desde el inicio de su problema hasta la resolución del mismo, sin que haya habido interrupción o cambios arbitrarios en el manejo, aunque haya tenido que pasar por los diferentes niveles del sistema si fuese necesario.

Ejemplo: Paciente llega enfermo al Puesto de Salud familiar y comunitario, tiene antecedentes de enfermedad respiratoria anotadas en su expediente, clínicamente le

diagnostican tuberculosis y para su verificación se le toma muestra de BAAR seriado y se envía al Centro de Salud, en donde resultó positivo, lo ingresan al Programa de Control de Tuberculosis; posteriormente presenta resistencia al tratamiento, se refiere al hospital para garantizar el tratamiento supervisado y el personal de salud de su unidad asignada da seguimiento a todo el proceso.

4. **Capacidad de Síntesis:** Se refiere a la facilidad de interpretación de los problemas de los pacientes y a la facilidad de coordinación del profesional de la salud para brindar respuestas satisfactorias al paciente en el nivel que le corresponda. Ejemplo: Embarazada a la que se le hace su atención prenatal en el Puesto de Salud, pero que en el último control presenta signos y síntomas de Pre-eclampsia por lo que se refiere al hospital como Alto Riesgo Obstétrico (ARO).
5. **Diálogo entre el Paciente y el Personal de Salud:** Es un proceso de comunicación de doble vía entre el personal de salud; en este proceso el personal de salud adopta una actitud de facilitador en el proceso de atención al paciente y lo sensibiliza cuando se interrelaciona con él para que sea capaz de responsabilizarse de su salud. La consejería juega un rol muy importante en el desarrollo de la relación del personal de salud y pacientes. Ejemplo: el paciente TB, debe de conocer cómo se previene, como se transmite y como se cura su enfermedad. Esto corrige y evita la información errada y rumores populares que estigmatizan la enfermedad y obstaculizan su curación.
6. **Efectividad:** Implica de parte del profesional de salud tomar decisiones basadas en evidencias para lograr el efecto deseado. Ejemplo: El tratamiento de un niño con diarrea aguda no infecciosa no necesita de antibióticos para su curación y por el contrario puede ser perjudicial su administración, lo importante es garantizar su valoración sistémica y la rehidratación oportuna con suero oral o por vía endovenosa.
7. **Eficiencia:** Concretamente se refiere al hecho de que una persona recibe atención y resuelve al menor costo posible su problema, tanto para el proveedor como para el paciente.  
  
Ejemplo de ineficiencia: dar seguimiento en el hospital al paciente con dengue clásico no complicado, pudiendo ser tratado de manera ambulatoria solo con Acetaminofén, líquidos y reposo. Otro ejemplo sería el envío de exámenes que son innecesarios cuando por clínica está claramente definidos o que no están incluidos según las Normas de manejo Clínico.
8. **Gabinete de la Familia, la Comunidad y la Vida:** organización de la ciudadanía para la construcción de valores cristianos, Socialistas, Solidarios en el seno de las comunidades.
9. **Grupo Integral de Salud Intercultural (GISI):** Equipo de trabajo de atención primaria en salud para el desarrollo del Modelo de Atención en Salud Intercultural de las Regiones Autónomas del Norte y del Sur (RAAN y RAAS).
10. **Integración:** Es importante el principio de complementariedad del proceso de atención que garantice su carácter holístico, que es la realización de las actividades

de manera conjunta (promoción, prevención, curación y rehabilitación, de ser posible en el mismo lugar, en el menor tiempo posible y con un equipo adecuado de profesionales. Ejemplo: Paciente TB se le diagnostica además Diabetes, debemos integrar las acciones y tratarlo para garantizar el control de sus padecimientos y no referirlo a otro profesional para que le atiendan por cada enfermedad identificada.

11. **Integralidad:** Abordaje del paciente como una persona (en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales y laborales). Ejemplo: Embarazada captada en la Atención Integral a la Mujer, se debe realizar un chequeo médico completo y conocer sus problemas emocionales (temores, maltrato etc.), laborales (si es desempleada, esfuerzo físico en el trabajo, si el embarazo le ha causado problemas etc.), si padece de enfermedades crónicas para darle seguimiento completo; no debe atenderse solamente el útero.

A efectos del monitoreo integral, se entiende por integralidad el abordaje que se hace a las situaciones encontrada desde una perspectiva de integración de la mayor parte de elementos determinantes que se encuentren a disposición, a fin de alimentar el análisis y poder llegar a las causas que generan dichas situaciones (sean positivas o de deficiencias).

12. **Primer Nivel de Atención:** Es el primer escalón de la organización del modelo de atención integral, ahora Modelo de Salud Familiar y Comunitario, está dirigido a resolver las necesidades básicas de salud más frecuentes de la población, considerando que estas necesidades, se resuelven con tecnologías simples, de baja complejidad y efectivas.

Aborda los problemas más frecuentes de la comunidad y proporciona servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, capaces de maximizar la salud y el bienestar de la población. Los servicios de este nivel se prestan a la persona, la familia y la comunidad.

13. **Recurso Polivalente:** Personal de Salud con conocimientos, habilidades y destrezas, capaz de brindar respuestas a la mayoría de los problemas de salud que se presentan en el Sector, Puesto y Centro de Salud.
14. **Redes Integradas de Salud (RIS):** En Nicaragua, una red integrada de salud la conforma un conjunto de equipos de trabajo, compuestos por personal de salud apoyado con el protagonismo y complementariedad de los agentes comunitarios, que desarrollan su actividad tanto en establecimientos públicos, privados y comunitarios de diversa complejidad y modalidades de atención así como en la comunidad y en el domicilio, que tienen a disposición insumos y tecnología de acuerdo con su nivel de resolución, comparten objetivos comunes y se articulan entre sí, para ser capaces de satisfacer las necesidades de salud y resolver los problemas de salud de la población bajo su responsabilidad.

## **METODOLOGÍA**

La Guía metodológica para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención es un instrumento que genera información clara, sencilla y precisa con el fin de valorar el desempeño institucional contribuyendo a establecer planes de mejora.

La modalidad de acompañamiento técnico tiene la dinámica pedagógica de aprender haciendo, lo que implica el intercambio de conocimientos y experiencias en el lugar de los hechos, con la finalidad de identificar de forma permanente las capacidades de los recursos y valorar los procesos de atención y de gestión de los establecimientos de las redes integradas de salud que sirvan de base a un proceso de mejoramiento continuo.

La aplicación de la guía en los establecimientos del Primer Nivel de Atención es un proceso de apoyo gerencial y clínico dirigido a observar sistemáticamente los procesos de gestión y de atención.

### **DEFINICION**

La Guía metodológica para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención, es una herramienta para valorar los diferentes ámbitos del MOSAFC para contribuir al desarrollo de las capacidades asistenciales y administrativas que mejore la calidad de la atención.

La Guía fomenta procesos participativos entre los diferentes niveles de gestión y el personal de los establecimientos de salud, tendiente a contribuir a la integralidad de las acciones que demandan las Redes Integradas de Salud (MOSAFC).

Es concebida como una guía instructiva, metodológica que especifica y describe los aspectos relacionados a los procesos de atención al individuo y la familia, retoma los descriptores vinculados a los criterios de calidad y atención humanizada y culturalmente adecuada. Facilita y dirige la estructuración del acompañamiento técnico, basados en la observación y en la recopilación de evidencias. Está orientada para ser aplicada por y al personal de salud involucrado en las acciones asistenciales y de gestión de los establecimientos de salud, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención en las diferentes redes integradas de salud. Su conducción es responsabilidad de los diferentes equipos de trabajo, tanto técnicos como gerenciales a todos los niveles administrativos.

La Guía contiene un extracto de normas, guías, manuales y protocolos del MINSA. Es el instrumento que sirve de base teórica para la Guía metodológica para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención, contiene las principales Normativas Clínicas del Ministerio de Salud que permite tener un punto de referencia para la discusión y capacitación técnica del personal.

El uso de este extracto de normas es únicamente para los trabajadores de la salud que cumplen funciones de acompañantes técnicos. No se permite la utilización del Extracto de

Normas por parte del personal asistencial en funciones de atención directa a los pacientes.

### ***ESTRUCTURA DE LA GUÍA***

La Guía metodológica para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención está estructurada en secciones.

Cada sección está integrada por descriptores que corresponden a los criterios que son objeto de observación y verificación, que sirven para identificar los avances, logros o limitantes en los procesos técnicos o gerenciales relacionados a la atención a las personas, familia y comunidad, así como al ambiente.

### ***Aplicación de la Guía de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral.***

Para la aplicación de la guía se requiere la conformación de equipos de trabajo multidisciplinarios con capacidades de abordar las diferentes secciones de la misma. La conducción del acompañamiento técnico y monitoreo integral está a cargo de los técnicos responsables de la organización y funcionamiento de los servicios de salud en cada estructura y nivel gerencial.

Para la aplicación de la guía se utilizan las siguientes actividades:

1. Entrevista con el equipo de dirección del establecimiento incluyendo a la representación sindical.
2. Introducción a la visita con el personal de salud.
3. Revisión y observación de técnicas y procedimientos en las áreas de atención a las personas (Observación in situ y actualización científica si fuera necesario).
4. Diálogo con los pacientes y sus familiares.
5. Entrevista con Responsables de diferentes áreas.
6. Diálogo e intercambio con el personal de salud.
7. Elaboración del informe técnico.

Para facilitar el trabajo de los diferentes niveles gerenciales se establece a continuación los pasos organizativos por cada uno de los niveles gerenciales del Ministerio para la preparación del acompañamiento técnico y monitoreo integral.

### *Nivel Central*

En el nivel central se realizan los siguientes procesos:

Conformación de un equipo integral que asegure la ejecución del acompañamiento técnico y monitoreo integral, el cual estará compuesto por las siguientes direcciones:

- Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención
- Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública
- Dirección General de Regulación Sanitaria
- Dirección General de Docencia e Investigaciones
- División General de Planificación y Desarrollo
- División General Administrativa Financiera
- División General de Insumos Médicos
- División General de Recursos Físicos para la Salud
- División General de Recursos Humanos
- Representación Sindical
- Centro Nacional de Diagnósticos y Referencia.

Las funciones de éste equipo integral serán las siguientes:

- Garantizar capacitación a los miembros de los equipos de trabajo del nivel central y de SILAIS sobre el manejo y aplicación de la Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención.
- Proponer a la Dirección Superior, el cronograma del trabajo de campo (visitas a los SILAIS y sus establecimientos de salud), para su aprobación
- Coordinar con los SILAIS previo a la fecha de las visitas, la documentación requerida en los establecimientos y las reuniones de apertura y conclusiones.
- Designar a los acompañantes técnicos que realicen el trabajo de campo del Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral. Para ello se nombran dos equipos polivalentes de 5-6 funcionarios por cada equipo. Se entiende por acompañante técnico aquel trabajador de la salud que ha sido seleccionado para realizar el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral en los establecimientos de salud del del Primer Nivel de Atención, las características de este trabajador se señalan adelante en el presente documento.
- Nombrar un coordinador quien será el responsable de organizar al equipo y garantizar la logística (transporte, viáticos, papelería, etc.).

- Realizar análisis y seguimiento periódicos del cumplimiento del monitoreo y sus resultados.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones y compromisos establecidos durante las visitas de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral.
- Revisión periódica y propuestas de mejoramiento de la Guía acorde a los nuevos requerimientos y resultados del trabajo de terreno.
- Informar a la Dirección Superior los resultados alcanzados.

Se contempla que el Nivel central realizará unas dos visitas de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a cada uno de los 18 SILAIS. A partir de la segunda visita se enfatizará en el cumplimiento de acuerdos y compromisos.

En las visitas de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a los SILAIS se harán visitas a municipios de acuerdo con una muestra previamente seleccionada y comunicada al SILAIS.

#### *Nivel SILAIS*

Se conformará un equipo de trabajo dirigido por el Director del SILAIS, que asegure el desarrollo del Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral, integrada por:

- Subdirector SILAIS
- Subdirector Docente
- Planificador
- Responsable de Enfermería
- Responsable de Insumos Médicos
- Administrador
- Epidemiólogo
- Responsable de Recursos Humanos
- Representación sindical

Las funciones de éste equipo de trabajo serán las siguientes:

- Elaborar y comunicar cronograma de visitas a los municipios y hospitales.
- Capacitar a los equipos de acompañamiento técnico y a los equipos de los municipios y hospitales en el manejo de la guía de monitoreo
- Designar a los acompañantes técnicos que realicen el trabajo de campo del Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral. Para ello se nombran dos equipos polivalentes de 5-6 funcionarios cada equipo.

- Nombrar un coordinador quien será el responsable de organizar al equipo y garantizar la logística (transporte, viáticos, papelería, etc.)
- Coordinar previamente con los municipios y hospitales la fecha de las visitas, la documentación requerida en las unidades, establecimientos, sectores o servicios a ser visitados y las reuniones de apertura y de conclusiones.
- Realizar análisis y seguimiento periódicos del cumplimiento del monitoreo y sus resultados.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones y compromisos establecidos durante las visitas de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral.
- Presentación de resultados en el Consejo Técnico.
- Informar a la Dirección Superior los resultados alcanzados.

Las funciones del equipo acompañante técnico designado serán las siguientes:

- Recopilar información del establecimiento de salud que le corresponda.
- Preparar y ejecutar la visita de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral
- Aplicar la guía de acompañamiento técnico y monitoreo integral con objetividad y criterio técnico
- Elaborar el informe con las respectivas recomendaciones Integrar resultados y realizar plan de mejora.
- Comunicar los resultados al equipo de dirección y a todo el personal.
- Dar seguimiento a los acuerdos y a los Planes de Mejora

El SILAIS realizará visitas de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral al menos tres veces al año a la totalidad de sus municipios y hospitales con una muestra de sus sectores y al hospital departamental.

### *Nivel Municipal y Hospitales*

A nivel municipal y hospitalario se conformará un equipo de trabajo dirigido por la Directora o el Director (del Municipio o del Hospital según el caso), que asegure el desarrollo del Acompañamiento técnico y monitoreo integral, a sus dependencias, en el caso del municipio sus puestos de salud y sectores en caso de los hospitales sus departamentos, oficinas y servicios. Este equipo de trabajo se conforma por:

- Subdirector(a) encargada(o) de servicios de salud
- Responsable de Vigilancia epidemiológica
- Responsable Enfermería
- Responsable de Insumos Médicos

- Epidemiólogo
- Administrador
- Responsable de Docencia
- Representante sindical

Para asegurar el acompañamiento técnico y monitoreo integral el equipo de trabajo debe:

- Elaborar cronograma de visitas a las dependencias.
- Coordinar previamente con los responsables de las dependencias la fecha de las visitas, la documentación requerida y las reuniones de inicio y de conclusiones.
- Garantizar la logística (transporte, viáticos, papelería, etc.)
- Realizar análisis periódicos del cumplimiento del monitoreo y sus resultados, así como seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones y compromisos establecidos.
- Presentar y analizar los resultados del monitoreo y los planes de mejora con los trabajadores y en el Consejo técnico ampliado.

En este nivel se realizará el Acompañamiento técnico y Monitoreo integral a sus dependencias, en el caso del municipio sus puestos de salud y sectores en caso de los hospitales sus departamentos, oficinas y servicios al menos cada tres (3) meses. Para ello el Equipo técnico de dirección de la unidad conformará equipos de acompañamiento técnico (3 a 5 por equipo) según el número de establecimientos.

### ***Procedimiento para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral***

#### ***Preparación:***

Antes del acompañamiento técnico y monitoreo integral se debe revisar la información disponible para identificar las características de los establecimientos de salud que se van a visitar en base a:

- a) Revisión y análisis de indicadores básicos de la situación de salud y de la producción de servicios, enfatizando (pero no restringiéndose) a los indicadores del Plan institucional de corto plazo orientado a resultados, del Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar y los compromisos establecidos en el marco de programas y proyectos que apoyen el desarrollo de los servicios.
- b) Revisión de informes de visitas anteriores.
- c) Coordinación previa con los responsables y con la representación sindical de establecimientos/unidades a ser visitados.

- d) Sugerencias del Equipo de Dirección, personal de salud y de la representación sindical que recibe la visita sobre puntos a enfatizar en la misma.
- e) Establecer el énfasis de los aspectos temáticos de la visita de acuerdo con el análisis de indicadores, de cumplimiento de acuerdos de otras visitas y de las sugerencias de los protagonistas a ser visitados.

Para garantizar la actividad se debe asegurar el presupuesto y recursos materiales, humanos y financieros que garanticen el transporte, viáticos, alojamiento, etc. Así mismo la presencia física del personal del establecimiento de salud al momento de la visita.

Además, se debe coordinar para aprovechar la oportunidad y trasladar materiales, insumos, medicamentos, resultados de exámenes, etc. al establecimiento de salud a ser visitado.

### *Ejecución:*

Se realizará entrevista con el equipo de dirección de la unidad incluyendo a la representación sindical, en ella se aprovechará para:

- Abordar los aspectos generales de la visita, precisando las actividades particulares que contempla la guía.
- Presentar el análisis de indicadores y el cumplimiento de acuerdos tomados en visitas previas. Se solicitará información complementaria y explicaciones pertinentes.
- Indagar acerca de los aspectos gerenciales que le competen de acuerdo con la guía, conforme los descriptores concernientes.
- Hacer seguimiento de la visita anterior, contemplando:
  - Los acuerdos y compromisos adquiridos en los diferentes establecimientos de salud en las visitas a las unidades.
  - Realización de informes de avance del cumplimiento e informar en los Consejos técnicos de dirección y ampliado.

### Introducción de la visita con el personal de salud

El equipo de acompañamiento técnico y monitoreo se debe reunir con el equipo de dirección, con la representación sindical y con los trabajadores para abordar los siguientes aspectos:

- a) Dar a conocer los objetivos del acompañamiento técnico y monitoreo integral.
- b) Verificar actas o informes anteriores (si procede) y revisar acuerdos establecidos (en visitas subsecuentes).

- c) Solicitar que tengan disponible y faciliten la información de su unidad, así como el listado de normas, guías, manuales y protocolos del MINSA.
- d) Seleccionar las actividades que se realizarán en el monitoreo y delegar a los miembros del equipo.

### Revisión y observación de técnicas y procedimientos en las áreas de atención a las personas.

En las áreas de atención a las personas, según el componente a monitorear, el delegado para la actividad se debe presentar en el ambiente designado y observar las acciones que el personal de salud realiza. Tener en cuenta la privacidad del paciente y sus derechos solicitándole siempre el consentimiento en aquellos casos en que se afectara la privacidad del paciente. En esta actividad se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) Crear un clima de confianza al paciente y al personal de salud explicando los objetivos de su presencia.
- b) Utilizar la guía de acuerdo a los descriptores para la estructuración de la observación.
- c) En el proceso de atención si el acompañante observa limitantes en el desarrollo de técnicas y procedimientos, de manera discreta, manteniendo el clima de confianza con el paciente, no debe perder la oportunidad para intervenir, hacer comentarios y actualizar al personal en una forma breve y sencilla sin desacreditarlo delante del paciente.

### Diálogo con los pacientes y familiares

El equipo de monitoreo (o el delegado para esta actividad) debe abordar con los pacientes y familiares presentes en la sala de espera del establecimiento de salud y establecer una conversación conforme a los planteamientos de la guía. Puede hacerse una conversación en grupo o individual con las personas.

Se deberá anotar en forma concisa las principales opiniones y valoraciones que hacen los pacientes, sus familiares y acompañantes acerca del servicio de salud.

### Entrevista con Responsables de diferentes áreas

En el proceso de acompañamiento se hace necesario entrevistar a responsables de diferentes áreas de los establecimientos a fin de indagar en los procesos clínicos y gerenciales que apoyan la prestación de los servicios de salud de calidad.

Es importante profundizar, entre otros, en los aspectos del abastecimiento de insumos, el equipamiento, la administración de recursos humanos y la ejecución presupuestaria.

### Diálogo e intercambio con el personal de salud.

Concluido el llenado del instrumento de monitoreo del componente respectivo, se debe sostener un dialogo con el personal de los establecimientos de salud para:

- a) Analizar los problemas identificados durante la ejecución del monitoreo.
- b) Preguntar a los recursos entrevistados acerca de su satisfacción con su trabajo cotidiano, con las condiciones laborales y la seguridad e higiene ocupacional que se vive en su área de trabajo. De igual manera se indagará la valoración que tiene de la visita de acompañamiento técnicos y monitoreo integral.
- c) Retroalimentar al personal de salud sobre los aspectos positivos, buenas prácticas y sus limitaciones.
- d) Definir aspectos a abordar en próxima visita, tomando en consideración que estos pueden ser modificados de acuerdo a necesidades del personal o del territorio.
- e) Elaborar informe del monitoreo y acompañamiento (modelo en anexo 1) destacando los hallazgos identificados en cada descriptor, los logros y limitaciones, para concluir con la definición de compromisos y acuerdos.
- f) Levantar acta de compromisos y acuerdos.

### Elaboración del informe técnico

Al concluir la aplicación de la guía se elabora un informe técnico de la visita, con el apoyo de toda la información recolectada a través de las anotaciones realizadas al momento de la observación de cada actividad. Se incluyen los logros identificados y las limitantes encontradas, de acuerdo a los criterios establecidos en cada descriptor, el proceso enseñanza aprendizaje durante la atención y todos los aspectos abordados en la etapa de diálogo y retroalimentación.

En base a los problemas identificados debe desarrollar un plan de medidas correctivas.

### ***Elementos Claves de Éxito para el acompañamiento técnico y monitoreo***

- a) Comunicación óptima entre el acompañante técnico y el personal de salud y la representación sindical, dando posibilidad de establecer un diálogo.
- b) Conocimiento y dominio de la metodología por el acompañante técnico y el personal de salud y la representación sindical.
- c) Adaptar el monitoreo a las actividades que se realicen ese día en la unidad de salud.
- d) Capacidad/habilidad del acompañante técnico para identificar factores que faciliten u obstaculicen dentro de las actividades de los establecimientos de salud, así como dar seguimiento periódico a los compromisos y acuerdos de las visitas.

- e) Conocimiento del acompañante técnico, personal de salud y la dirigencia sindical, sobre las principales normas de atención y el funcionamiento de la unidad de salud, en el marco del desarrollo del MOSAFC.
- f) Accesibilidad de la información relacionada con la organización de la atención.

### ***Observaciones y Recomendaciones para el uso de la guía***

Esta guía ha sido elaborada para un uso muy operativo y debe reproducirse para ser utilizada en la ejecución del acompañamiento técnico y monitoreo integral. Cuando no haya disponibilidad de recursos para esta reproducción se usará un cuaderno u hojas para las anotaciones respetando y utilizando los descriptores propuestos.

Previo a la implementación de esta metodología en todas las unidades del país, se dará un proceso de capacitación a los actores involucrados en relación al modelo de sistema integrado de servicios de salud y a la utilización de la Guía Metodológica, para lo cual se contará con la tutoría de parte del equipo del MINSA central, para garantizar la sostenibilidad en la utilización de la metodología a nivel local, departamental y nacional.

El equipo de dirección del MINSA Central - SILAIS seleccionará los recursos humanos que participaran como acompañantes técnicos, tomando en cuenta las siguientes características:

- Conocimiento de las Normas y Protocolos a revisarse en la visita.
- Creatividad, habilidad y destrezas para aprender y enseñar (capaz de interactuar)
- Ética, responsabilidad y disposición al trabajo.
- Capacidad para dialogar
- Presentación personal (higiene, limpieza, uso de gabacha o uniforme al momento de la supervisión).

#### **La capacitación de los acompañantes técnicos se realizará de la siguiente manera:**

- A través de talleres, el refrescamiento del MOSAFC, Normas y protocolos de atención, del plan institucional, de los ASSB y estudio del documento guía.
- Valorar la necesidad de la inclusión de equipos multidisciplinarios, como las tutorías y revisar la incorporación de las pasantías **en** estos equipos integrales.
- Conferencias y actualizaciones científicas.

## **Bibliografía**

1. Ley General de Salud. Ministerio de Salud y reglamento. Nicaragua, 2003
2. República de Nicaragua, Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 2008
3. República de Nicaragua, Ministerio de Salud. Manual de funcionamiento y organización del sector. Modelo de salud Familiar y comunitario (MOSAFC). 2008
4. República de Nicaragua, Ministerio de Salud. Desarrollo prospectivo de la red de servicios. Modelo de salud Familiar y comunitario (MOSAFC). 2008
5. Nicaragua. Ministerio de Salud, Manual de referencia y contrareferencia, Managua, Mayo 2006.
6. Nicaragua, Ministerio de Salud. Manual de Normas y procedimientos del departamento de estadísticas y registros médicos del primer nivel de atención, Managua, Julio 2003.
7. Nicaragua, Ministerio de Salud. Manual de Vigilancia Epidemiológica, Managua, Febrero del 2001.
8. Nicaragua, Ministerio de Salud. Manual para la Elaboración de Croquis, Managua, 1999
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, Documento de Posición. Agosto del 2005.
10. OPS: "Redes integradas de servicios de salud: Conceptos, opciones de política y Hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington, D.C.: OPS. 2010.
11. Nicaragua, Ministerio de Salud, Plan Plurianual de Salud 2011-2015, Managua , junio 2011
12. Nicaragua, Ministerio de Salud. Modelo de Atención integral en salud (MAIS) Guía de implementación del modelo de atención integral en salud. Managua, abril 2007
13. Nicaragua, Ministerio de Salud. Salud Mesoamérica SM 2015, manual de indicadores. Junio 2012
14. Nicaragua, Ministerio de Salud. Acuerdos sociales para la salud y el bienestar comunitario (ASSB\_C). Managua Enero 2013
15. Nicaragua. Ministerio de Salud, Normativa 042, Norma de Humanización del Parto Institucional. Managua, Mayo 2010
16. Nicaragua. Ministerio de Salud. Guía metodológica para el acompañamiento técnico y monitoreo integral a los establecimientos de salud. Managua Enero 2012
17. Nicaragua. PAMOR.....

## ANEXOS

### ***Anexo N° 1: Formulario para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a los establecimientos de salud de la RIS (puestos y centros de salud, hospitales primarios)***

Nombre del establecimiento de salud: \_\_\_\_\_  
SILAIS \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Tipo de establecimiento \_\_\_\_\_

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

#### **Sección 1: Generalidades**

**1. Explicación de los objetivos de la visita:** El equipo de monitoreo y acompañamiento técnico se reúne con el equipo de dirección de la unidad de salud y con la dirigencia sindical para dar a conocer los objetivos de la visita, el procedimiento a seguir con la guía, la información necesaria requerida. Explicar al equipo del establecimiento visitado que el propósito de la visita es aplicar la guía como instrumento de gestión, apoyar y proponer soluciones en conjunto. En caso que sea una visita subsecuente, leer informes anteriores y proceder a la revisión de acuerdos.

#### **Sección 2: Atención ambulatoria a las personas en el establecimiento de salud.**

1. **Observar la existencia de Flujograma, Señalización y horarios** de atención, que facilite a los pacientes conocer los servicios que se brindan y reducir tiempos de espera
2. **Diálogo con los pacientes y sus familiares.** Se realiza diálogo (individual o grupal) con los pacientes, familiares y acompañantes presentes en los diferentes ambientes de la unidad para indagar percepción de la satisfacción en la atención: (preguntas abiertas)
  - a) La calidad de la atención que reciben.
  - b) El horario de inicio y conclusión de las actividades.
  - c) Limpieza e higiene de la unidad.
  - d) Trato por parte del personal.
  - e) Las charlas para conservar o mejorar su salud.

- f) Acceso e higiene de los servicios higiénicos.
- g) Cómo es la atención durante los fines de semana y/o días feriados.
- h) Satisfacción de los pacientes con la resolución a su problema de salud
- i) Despacho de recetas extendidas
- j) Trato al paciente, familiares y acompañantes por parte del personal de salud.
- k) Conocimiento de los mecanismos para interponer quejas por mala atención

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**3. Recorrido por las áreas de atención (admisión, consulta externa, emergencia):** Observar la condición de los pacientes y valorar según:

**3.1 Priorización:** Observar que el flujo de la atención esté priorizando a pacientes muy enfermos, embarazadas, niños y la procedencia o distancia sea tomada en cuenta y reducir tiempo de espera para su atención.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**3.2 Procesos de atención:** Observar en la consulta los siguientes criterios:

**3.2.1 Integralidad o globalidad.** A través de la comunicación y empatía del personal con el paciente, observar si el abordaje se realiza en toda su dimensión psíquica, física, laboral y social.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**3.2.2 Integración:** Verificar si en el proceso de la atención al paciente, se realizan actividades integrales en el establecimiento, (en la comunidad, o sedes de sector).

- a) Actividades de promoción
- b) Actividades de prevención
- c) Actividades de recuperación
- d) Actividades de rehabilitación

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----



**5. Definición del manejo diagnóstico:** Al final de la consulta observar:

**5.1 Uso de evidencias científicas (aplicación de normas y protocolos)**

- a) Para la toma de decisiones se deben aplicar las normas establecidas por el Ministerio de Salud según los hallazgos del interrogatorio, examen físico y exámenes.
- b) Observar la capacidad de análisis de los datos y la utilidad de estos en la toma de decisiones clínicas.
- c) Analizar si se realizó una prescripción adecuada a las normas, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**5.2 Continuidad de la atención:** Seguimiento a través de la referencia/contrarreferencia y como se prioriza cada caso referido. Valorar la existencia de papelería y otros.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**6. Aspectos relacionados con el llenado de la información y disponibilidad de formatos:** Se deberá observar la calidad del llenado de la información de los distintos

formatos, que se utilizan en el proceso de atención: Hoja de registro, diario de consulta y atención integral (HRDCAI), historia clínica general, historia clínica perinatal (HCP), uso de la gráfica de nutrición en la embarazada, Índice de masa corporal, uso de la gráfica de Crecimiento y desarrollo en las consultas de VPCD en los menores de 1 año, etc. Llenado adecuado del motivo de consulta o diagnóstico entre ellos: CaCu, cáncer de mama, cáncer de próstata.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### **7. Organización de la atención**

- Los días y el horario de atención es conocido y aceptado por la población.
- Existe una distribución de funciones de los recursos asignados a la unidad
- Tiene expuesto para información de los pacientes la oferta de programas y el horario de atención
- Existe señalización de ambientes de atención
- Número de sectores dispensarizados
- Porcentaje de sectores están dispensarizados
- Cuenta con grupos dispensariales identificados

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Sección 3: Seguimiento a los procesos de la dispensarización organizados en los establecimientos de la RIS: Atención a la familia y la comunidad**

**1. Monitoreo de la atención médica**

**Atención a la familia.** La función de atención médica integral dispensarizada es la principal función de los equipos de salud familiar y comunitaria (ESAF) se concibe como un método de observación permanente y dinámica a individuos, familia y comunidad con el objetivo de controlar los riesgos y daños la salud individual y colectiva.

Verificar proceso de dispensarización y seguimiento en relación a los siguientes criterios:

- a) **Historia de salud familiar (HSF):** En una muestra de HSF, revisar si están completas, periodo de levantamiento de la HSF, revisión de la última visita que se hizo. (primera o subsecuente)
- b) **Visitas a los grupos dispensariales:** Uso de la HSF para organizar el trabajo de terreno, formas de organización de la misma, cumplimiento de las visitas, consejerías y aplicación de normas.
- c) **Clasificación de grupos de riesgos:** Clasificación de las personas y la familia por grupos dispensariales. Organización de la atención y el cuidado de las personas y las familias según riesgo.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**2. Para la organización del trabajo en el territorio se debe examinar:**

- Sectorización
- Familias visitadas por sector
- Historias de Salud Familiar organizadas por sector, con croquis, listados de comunitarios, diagnóstico de salud comunitario, equipo de salud familiar asignado: expediente del sector.
- Cuenta con un cronograma de salidas al territorio.

- Número de casas bases disponible para la atención, por sector.
- Coordinación con líderes para el desarrollo del trabajo de terreno.
- Existe un registro de actividades realizadas durante el trabajo de terreno.
- Cuenta con equipamiento básico para el Equipo de Salud Familiar
- Cuentan con material de apoyo para la educación sanitaria.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**3. Participación Comunitaria (comité de salud, brigadistas, parteras, COLVOL, auto gestión comunitaria).**

- Funcionamiento de los comités de salud (Gabinetes de la Familia, la Comunidad y la Vida).
- Comunidades con Plan Parto
- Funcionamiento de la Casa Materna,
- Porcentaje de comunidades rurales que promueven el ECMAC en cada sector.
- Número de parteras que asisten partos en los establecimientos de salud.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

#### 4. Fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia institucional y comunitario

- Cuenta con registro de referencias y contrareferencias institucionales actualizado al período.
- Cuenta con registro de referencias y contrareferencias comunitarias actualizado al período.
- De que otra forma dan seguimiento a la contrareferencia.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

#### 5. Vacunación

- Coberturas de vacunación en los niños menores de un año de edad desagregada por comunidades.
- Número de evaluaciones realizadas de las coberturas de Inmunizaciones.
- Coberturas de vacunación en niños de 1 a 5 años desagregada por comunidades.
- Número de evaluaciones realizadas de las coberturas de Inmunizaciones.
- Realiza seguimiento a las vacunaciones a través de gráficos de cobertura según grupos priorizados y comunidades.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## 6. Situación Epidemiológica en el Territorio

El manual de Vigilancia Epidemiológica del MINSA define la notificación como: comunicación oficial a la autoridad de salud correspondiente, de la existencia de una enfermedad transmisible o de otra naturaleza, en el hombre o los animales, así como la presencia de algún factor o evento de riesgos en el ambiente que pueda alterar la salud de la población.

La modalidad de notificación dependerá de las características epidemiológicas de la enfermedad, la peligrosidad y la agilidad de las acciones de control y eliminación de las mismas.

## 7. Vigilancia epidemiológica:

- Verificar el cumplimiento del registro, de su periodicidad,
- Problemas de salud más frecuentes, análisis y toma de decisiones.
- Actualización de la sala de situaciones. Controles de foco epidemiológico.
  - Población por grupos etarios, grupos dispensariales.
  - Mapa de sectores o croquis con sus problemas de salud.
  - Seguimiento a metas establecidas por cada sector.
  - Listado de miembros de la red comunitaria por sector.
  - Seguimiento a las estrategias Todos con Voz, Amor por los mas chiquitos, Vivir limpio, Vivir sano, Vivir bonito, Vivir bien.
- Vigilancia del uso y soluciones de antiséptico y lavados de manos.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
--

## 8. Lucha antivectorial:

Situación de las principales enfermedades de transmisión vectorial del territorio: Dengue, Malaria, Leptospirosis, Leishmaniasis, Chagas, etc. Índice de Infestación por *Aedes aegypti*.

- Tienen acompañamiento comunitario en la realización de prevención y destrucción de criaderos del *Aedes aegypti*

- Campañas educativas a la población en la estrategia, Vivir limpio, vivir Sano, Vivir Bonito, Vivir Bien.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**9. Sistema de Información Comunitario: Referencia y Contra referencia, Vigilancia Comunitaria, Registro de actividades realizadas en la comunidad.**

- Presenta registro de actividades comunitarias realizadas (Planes, reuniones, seguimiento).
- Realiza análisis de la información remitida por líderes comunitarios Registro de referencias y contra referencia ( SICO).
- Abastece periódicamente de formularios de información comunitaria a los líderes.
- Brindan capacitación dirigida a los comunitarios para fortalecer los conocimientos.
- Analizar el número de las referencias enviadas.
- Cumplimiento de la contrareferencia de hospitales hasta las comunidades.
- Analizar las referencias y contrareferencias enviadas y recibidas.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## Sección 4: Atención a pacientes hospitalizados

### 1. Atención General que brindan los establecimientos con servicios de hospitalización:

El acompañamiento a los establecimientos con servicios de hospitalización se realizará en base al contexto propio, perfil de cada uno, organización y funcionamiento, rutas críticas, el mejoramiento en la calidad, referencias y contrareferencias.

**Observar la existencia de Señalización, Flujograma**, que facilite a los pacientes, sus familiares y/o acompañantes conocer los servicios que se brindan y guiarlos por todo el establecimiento.

Se observan los diferentes ambientes y/o salas de hospitalización y se verifica lo siguiente:

- a) Que servicios tienen mayor demanda de ingresos: emergencia, consulta externa.
- b) Registro y control del consumo de los insumos médicos, existencia de ceros críticos y la solución a ello, número de recetas despachadas vs recetas extendidas
- c) Aplicación de normas de asepsia y antisepsia (lavado de manos, uso de alcohol-gel, etc.)
- d) Cuentan con las normas de los componentes, se incorporan en el plan de educación continua del MINSA.
- e) Manejo y aplicación correcta de los protocolos de atención.
- f) Cuentan con una sala de situación (Vigilancia Epidemiológica).
- g) Conocimiento del Censo Gerencial de las Embarazadas.
- h) Contrareferencia hacia los establecimientos de menor resolución.

### 2. Atención en el Servicio de Emergencias

Es necesario indagar lo siguiente:

- a. Existe un área de clasificación de pacientes
- b. Criterios de ingreso
- c. Tiempo de espera de pacientes para ser atendidos.
- d. Tiempo de estancia de los pacientes en la sala de emergencia
- e. Aplicación de normas y protocolos
- f. Organización de Personal
- g. Stock de insumos médicos
- h. Dotación de equipamiento básico

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
---

**Sección 5: Aspectos gerenciales y administrativos en los establecimientos de la RIS**

**5.1 Planificación y Conducción**

**1. Plan Institucional de Salud de corto plazo orientado a resultados**

- Conoce el plan de salud del municipio
- Ha participado en la elaboración del plan de salud
- Número de evaluaciones realizadas al período

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
---

**2. Planificación local territorial.**

- Conoce la población de su área de influencia
- Conoce los principales problemas de salud de los sectores
- Tiene organizado el territorio en sectores
- Elabora plan de trabajo mensual
- Conoce las metas asignadas a su unidad (ASSB, otras)
- Las metas se encuentran disponibles
- Evalúa el cumplimiento de metas
- Número de comunidades que suscriben ASSB-C.
- Porcentaje de comunidades que cumplen con el ASSB-C

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----
-------

----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
--

### 3. Consejos Técnicos

- Participa en consejos técnicos ampliados en el municipio/SILAIS
- Se le da a conocer con anticipación la agenda que se abordará en el consejos técnico
- Se ha analizado durante el consejo técnico el cumplimiento de metas
- Cada cuanto se realizan los consejos técnicos en el municipio.
- Se realiza control del cumplimiento de acuerdos del consejo técnico.
- Soluciones al análisis de las brechas financieras, infraestructura, equipamiento que limitan cumplimiento de acciones, etc

<i>Comentarios, fortalezas, problemas identificados:</i> ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
---

### 4. Eficiencia en el manejo del Sistema de Información para la salud

Indagar:

- Series cronológicas
- Mecanismos para el procesamiento de datos
- Emisión de informes en tiempo y forma
- Registro de análisis de la calidad de los datos: cotejo de datos, análisis de consistencia interna, externa y cruzada y concordancia.
- Realizan análisis comparativo entre datos estadísticos y vigilancia.
- Capacidad de análisis: Desde los ESAFC hasta las unidades, análisis de datos, financieros, las metas físicas
- La información es de Utilidad para la toma de decisión: Valorar intervenciones en base al análisis de la información

- Identificada las estrategias de intervención en base al análisis de la información generada en los establecimientos de la RIS

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

#### **5. Visitas de monitoreo y supervisión de autoridades superiores**

- Número de visitas de supervisión y monitoreo por las autoridades superiores al período.
- Seguimiento a los acuerdos tomados.
- Cuentan con informe de las recomendaciones brindadas durante la visita de supervisión.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

#### **6. Acompañamiento técnico, monitoreo integral y evaluación**

- Aplicación de la guía.
- Dificultad en la aplicación.
- Utilidad de la guía.
- Evaluación del desempeño del establecimiento.
- Participación en la evaluación del desempeño de la red integrada de salud.
- Rendición de cuentas a todos los trabajadores y las comunidades mediante los informes técnicos, actas, Auditoría Social.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

----- ----- -----
-------------------------

**7. Coordinación interinstitucional:**

Verificar:

- Periodicidad de reuniones,
- Funcionamiento de comisiones,
- Planes de trabajo,
- Apoyo mutuo,
- Cumplimiento de acuerdos.

<i>Comentarios, fortalezas, problemas identificados:</i> ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
---

**8. Coordinación del trabajo con organizaciones sociales:**

Identificación de actores sociales presentes en el territorio, ej: ONG, Redes de salud, etc.

Establecimiento de mecanismos de coordinación, reuniones, capacitaciones, Programación y evaluación local.

<i>Comentarios, fortalezas, problemas identificados:</i> ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
---

**5.2 Comités de Garantía de la Calidad**

**1. Comités de Calidad**

Verificar

- Funcionamiento de los diferentes Subcomités que están normados para los establecimientos de la RIS, uso racional de insumos médicos (CURIM), Revisión de Expedientes clínicos, satisfacción, infecciones intrahospitalarias, etc.
- Existencia de actas de sesiones de trabajo,
- Calidad de los informes del comité y control de acuerdos.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2. Análisis de fallecidos:

Verificar

- Calidad del llenado de los certificados de defunción,
- Llenado de la ficha de mortalidad,
- Actas de análisis de fallecidos del territorio y oportunidad del mismo.
- Participación de todos los involucrados y
- Existencia de plan de mejora en proceso.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**5.3 Gestión de Recursos**

**1. Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos**

Verificar si se realiza:

- a. Planificación de los recursos humanos

- b. Análisis de la distribución y organización de los recursos (movilización, traslado, subsidios, etc)
- c. Gestión del desempeño individual de los recursos humanos
  - Planificación del trabajo individual
  - Apoyo y seguimiento del cumplimiento
  - Evaluación de la gestión del desempeño
- d. Desarrollo de los recursos humanos
  - Plan de capacitación y su cumplimiento

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

## **2. Abastecimiento de Medicamentos, material de reposición periódica y reactivos de laboratorio de los establecimientos de salud de la RIS**

Indagar con un miembro del CURIM

- Cuadro de mando de Abastecimiento de Insumos médicos
- Actualización del Sistema de Información para la Gestión Logística de Insumos Médicos (SIGLIM).
- Control de ingreso y egreso, control interno.
- Actas de merma, control de recetas despachadas y recetas no despachadas.
- Establecer mecanismos de control que reflejen vigilancia del despacho de medicamentos.

Manejo de ceros críticos, verificar:

- Verificar establecimientos internos de gestión y acciones a tomar para garantizar abastecimiento.
- Número de Medicamentos en cero críticos.
- Acciones implementadas para solución de problemas encontrados.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### **3.Utilización de resultados de laboratorio (Clínico, Bacteriológico, patología y epidemiológico):**

Se espera que cada servicio cuente con un registro:

- Análisis de la cantidad de estudios de laboratorio no retirados según servicio (que tienen más de un mes de realizados y no han sido retirados, valor económico que representan) y decisiones tomadas.
- Verificar orden de exámenes realizados adecuadamente para fortalecer el diagnóstico. Exámenes de laboratorio por tipo. Exámenes enviados por paciente.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### **4.Equipamiento básico en los establecimientos de salud**

Equipamiento e instrumental para la atención a los componentes de las personas, familia y comunidad: Verificar listado y estado de los equipos

(Espéculos, Pesas de adultos, Tensiómetros, Tallímetros, pesas infantiles, etc.) para la adecuada atención, e identificar posibles soluciones.

Gestión para el equipamiento de la unidad:

- Revisar evidencias de gestiones ante MINSA Central, SILAIS, agencias de Cooperación Externa, ONG, alcaldías, para la adquisición de equipos y mobiliario de la unidad de salud

- Revisar la disponibilidad, actualización y necesidades de equipos y materiales didácticos

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

### **5.Ejecución presupuestaria y Rendición de cuentas**

Revisar:

- Programación presupuestaria
- Cumplimiento de la ejecución del presupuesto acorde con las normas administrativo-financieras establecidas
- Solicitud de fondos
- Recepción de desembolsos en tiempo y forma.
- Cumplimiento de las metas físicas, rendición de anticipos y desembolsos entrega de informes financieros al período.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**Instructivo  
Para el llenado del formulario de acompañamiento Técnico  
de Monitoreo Integral**

**Nombre de la unidad:** Colocar el nombre del establecimiento de salud que se visita

**Municipio:** Se refiere al nombre del Municipio al cual pertenece el establecimiento de salud

**SILAIS:** Anote el nombre del SILAIS al cual pertenece el establecimiento de salud

**Fecha:** Escriba la fecha exacta en que se realiza el monitoreo y acompañamiento

**Acompañante técnico:** Anote el nombre y apellidos del recurso designado como acompañante técnico para la actividad a monitorear

**Secciones:** Revise cada sección conforme a los descriptores definidos que contienen su explicación de los aspectos según la actividad que se vaya a observar.

Después de cumplir con las indicaciones que se orientan en cada descriptor, inmediatamente haga las anotaciones de lo observado en el recuadro correspondiente a los comentarios.

En sus comentarios sea preciso, escriba objetivamente en forma breve y con claridad las observaciones positivas y negativas o las respuestas que le sean dadas por el personal de salud. Es importante que se verifiquen las evidencias cuando así se solicitan.

**Apéndice Nº 1 al anexo 1. Informe técnico consolidado de la Guía Metodológica para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a los establecimientos del Primer Nivel de Atención.**

Unidad de salud: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ SILAIS \_\_\_\_\_

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

Descriptores	Hallazgos	Recomendaciones
<b>Sección I.- Generalidades</b>		
1. Explicación de los objetivos de la visita		
<b>Sección 2: Atención ambulatoria a las personas en el establecimiento de salud</b>		
1. Observar la existencia de flujograma, señalización y horarios de atención		
2. Dialogo con los pacientes y sus familiares		
3. Recorrido por las áreas de atención (admisión, consulta externa, emergencia):		

Descriptores	Hallazgos	Recomendaciones
4. Proceso de atención al realizar el examen físico u otro procedimiento		
5. Definición del manejo diagnóstico		
6. Aspectos relacionados con el llenado de la información y disponibilidad de formatos		
7. Organización de la atención		
<b>Sección 3: Seguimiento a los procesos de la dispensarización organizados en los establecimientos de la RIS.</b>		
1. Monitoreo de la Atención médica		
2. Organización del trabajo en el territorio		
3. Participación comunitaria		
4. Fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia		
5. Vacunación		
6. Situación Epidemiológica en el Territorio		

Descriptores	Hallazgos	Recomendaciones
7. Sistema de Información Comunitario		
Sección 4: Atención a pacientes hospitalizados		
1. Atención General que brindan los establecimientos con servicios de hospitalización		
2. Atención en el Servicio de Emergencias		
Sección 5: Aspectos gerenciales y administrativos en los establecimientos de la RIS		
1. Plan Institucional de Salud de corto plazo orientado a resultados		
2. Planificación local territorial		
3. Consejos Técnicos		
4. Eficiencia en el manejo del Sistema de Información para la salud		
5. Visitas de monitoreo y supervisión de autoridades superiores		

Descriptores	Hallazgos	Recomendaciones
6. Acompañamiento técnico, monitoreo integral y evaluación		
7. Coordinación interinstitucional		
8. Coordinación del trabajo con organizaciones sociales		
Comités de Garantía de la Calidad		
1. Comités de Calidad		
2 Análisis de fallecidos:		
Gestión de Recursos		
1. Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos		
2. Abastecimiento de Medicamentos, material de reposición periódica y reactivos de laboratorio		
3. Utilización de resultados de laboratorio		
4. Equipamiento básico en los establecimientos de salud		

Descriptores	Hallazgos	Recomendaciones
5. Ejecución presupuestaria y Rendición de cuentas		

**Equipo de trabajo del establecimiento de salud:**

Nombres:

\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Acompañantes Técnicos**

Nombre \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Apéndice 2 del Anexo N° 1. ACTA DE REUNION DE ANALISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI)**

<b>ACTA DE REUNION DE ANALISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI)</b>	
Nombre del establecimiento de salud:	
Municipio:	SILAIS: <b>Fecha:</b>
Dirección electrónica del Director:	
Hora de inicio:	Hora de finalización:
Equipo Técnico de dirección y representación sindical:  Nombre completo Firma	Equipo de Acompañamiento y Monitoreo integral:  Nombre completo Firma
<b>Objetivos:</b> Dar a conocer los hallazgos de la aplicación de la Guía de Acompañamiento técnico y monitoreo integral que faciliten el establecimiento de compromisos en función del mejoramiento de las debilidades encontradas.	

**ACTA DE REUNION DE ANALISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI)**

**AGENDA**

1. Control de compromisos de la visita anterior
2. Hallazgos del Acompañamiento técnico y monitoreo integral
3. Establecimiento de Compromisos

**DESARROLLO**

**COMPROMISOS**

**ACTA DE REUNION DE ANALISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE  
ACOMPañAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI)**

**Ayuda memoria elaborada por:**

## **Anexo N° 2: Formulario para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a “Hospitales”**

Hospital: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

### **Sección 1: Generalidades**

**Explicación de los objetivos:** El equipo de monitoreo y acompañamiento técnico se reúne con el equipo de dirección del Hospital y con la representación sindical para dar a conocer los objetivos de la visita, el procedimiento a seguir, la información necesaria, para detectar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución para hacer ajustes y optimizar los resultados esperados. Se abordarán los aspectos generales de la guía y de las actividades particulares por cada tipo de hospital.

### **Sección 2: Fortalecimiento Institucional en la Gestión Gerencial de Hospitales para la toma de decisión, Planificación, Monitoreo, Evaluación**

Los hospitales darán seguimiento a las metas para el cumplimiento de los indicadores del acuerdo ASSB, y otros priorizados con el propósito de garantizar la continuidad e integralidad de los servicios de atención enfatizando el modelo de gestión, el sistema de redes integradas orientados en el MOSAFC; Atención a las personas, familia y comunidad en Servicios de Hospitalización.

Se establece un conversatorio sobre las actividades y estrategias implementadas en la ruta crítica y en cada servicio; además de las herramientas en planificación, monitoreo y evaluación que permitan alcanzar la eficiencia, la eficacia y efectividad en los procesos de atención.

Es importante el seguimiento a la utilización de instrumentos gerenciales como; entregas de guardia, cuadros de mando, asambleas, despachos y consejos técnicos, por lo que se indaga lo siguiente:

- Cuentan con un organigrama funcional como herramienta de organización
- Conocimiento del área de influencia, población directa e indirecta. Población del Departamento por grupos etarios.
- Plan de salud institucional orientado a resultados (PICOR) congruente con el de SILAIS; metas SIGRUN, metas físicas financieras; análisis de situación de salud, (ASIS) al momento de la visita.
- Seguimiento en el cumplimiento de metas e indicadores del ASSB y otros priorizados al momento de la visita.

- Instrumentos de gestión implementados para fortalecer la gerencia; cuadros de mando, entregas de guardia, consejos técnicos, asambleas.
- Qué nivel de mejora se ha considerado en la reorganización de las rutas críticas establecidas para garantizar la integralidad y continuidad de la atención.
- Seguimiento al cumplimiento de normas y protocolos en cada servicio
- Actividades para fortalecer la referencia y contrareferencia, ejes estratégicos priorizados para el cumplimiento de la misma, incluyendo la comunitaria.
- Articulación en las Redes Integradas de Salud.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## **PLANIFICACIÓN**

- Cuenta con un plan que contenga las actividades de entregas de guardia, despachos, asambleas, consejos técnicos y cuadro de mando hospitalarios.
- Verificar el seguimiento y realización de instrumentos de gerencia como:
  - Cuadro de mandos
  - Asambleas y consejos técnico
  - Consejo de dirección
  - Entrega de guardia según normativas
  - Plan de articulación funcionando en redes
  - Numero de Evaluaciones con la (auditoría social), con participación de actores sociales.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----
-----

## **MONITOREO**

Se hace una presentación del análisis de indicadores y de cumplimiento de acuerdos de visitas previas. Se solicita información complementaria y explicaciones pertinentes.

Se realizará seguimiento de la visita anterior, controlando el cumplimiento de acuerdos.

### **Aspectos a monitorear:**

- Analizar la ejecución del Plan
- Verificar la aplicación de normas y protocolos de los diferentes servicios que se ofertan
- Cumplimiento de las actividades del plan de articulación entre los municipios y hospitales
- Número de visitas de acompañamiento recibidas de parte del SILAIS
- Porcentaje de cumplimiento a recomendaciones en última visita

## **EVALUACIÓN**

Se espera que el nivel administrativo realice dos veces al año la evaluación del desempeño a cada recurso y analizar la distribución de recursos (movilización, traslado, subsidios, etc)

- Qué grado de participación tiene la ciudadanía y los Gabinetes del Poder Ciudadano en la evaluación de planes y acciones para mejorar la salud como las Jornadas, brigadas médicas.
- Numero de Evaluaciones con la (auditoría social), con participación de actores sociales ha realizado.

## **RECURSOS HUMANOS**

### **Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos**

Verificar si se realiza:

- a. Planificación de los recursos humanos

- b. Análisis de la distribución y organización de los recursos (movilización, traslado, subsidios, etc)
- c. Gestión del desempeño individual de los recursos humanos
  - Planificación del trabajo individual
  - Apoyo y seguimiento del cumplimiento
  - Evaluación de la gestión del desempeño
- d. Desarrollo de los recursos humanos
  - Plan de capacitación y su cumplimiento

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

## **INSUMOS MÉDICOS**

Abastecimiento de Medicamentos, material de reposición periódica y reactivos de laboratorio de los establecimientos de salud de la RIS

Indagar con un miembro del CURIM

- Cuadro de mando de Abastecimiento de Insumos médicos
- Actualización del Sistema de Información para la Gestión Logística de Insumos Médicos (SIGLIM).
- Control de ingreso y egreso, control interno.
- Actas de merma, control de recetas despachadas y recetas no despachadas.
- Establecer mecanismos de control que reflejen vigilancia del despacho de medicamentos.

Manejo de ceros críticos, verificar:

- Verificar establecimientos internos de gestión y acciones a tomar para garantizar abastecimiento.
- Número de Medicamentos en cero críticos.

- Acciones implementadas para solución de problemas encontrados.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Utilización de resultados de laboratorio (Clínico, Bacteriológico, patología y epidemiológico):

Se espera que cada servicio cuente con un registro:

- Análisis de la cantidad de estudios de laboratorio no retirados según servicio (que tienen más de un mes de realizados y no han sido retirados, valor económico que representan) y decisiones tomadas.
- Verificar orden de exámenes realizados adecuadamente para fortalecer el diagnóstico. Exámenes de laboratorio por tipo. Exámenes enviados por paciente.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## **EQUIPAMIENTO BÁSICO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

Equipamiento e instrumental para la atención a los componentes de las personas, familia y comunidad: Verificar listado y estado de los equipos

(Espéculos, Pesas de adultos, Tensiómetros, Tallímetros, pesas infantiles, etc.) para la adecuada atención, e identificar posibles soluciones.

Gestión para el equipamiento de la unidad:

- Revisar evidencias de gestiones ante MINSA Central, SILAIS, agencias de Cooperación Externa, ONG, alcaldías, para la adquisición de equipos y mobiliario de la unidad de salud
- Revisar la disponibilidad, actualización y necesidades de equipos y materiales didácticos

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## **EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS**

Revisar:

- Programación presupuestaria
- Cumplimiento de la ejecución del presupuesto acorde con las normas administrativo-financieras establecidas
- Solicitud de fondos
- Recepción de desembolsos en tiempo y forma.
- Cumplimiento de las metas físicas, rendición de anticipos y desembolsos entrega de informes financieros al período.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### **Sección 3. Organización y Funcionamiento de los Servicios de Hospitalización**

En el objetivo de apoyar técnicamente en la organización y funcionamiento de los hospitales se debe considerar el perfil de estos y establecer criterios en la reorganización de las rutas críticas y hacer énfasis en la utilización de instrumentos de organización como la señalización y flujogramas de atención que permita a la población conocer y acceder a los servicios, los pasos a seguir hasta recibir a entera satisfacción la solución de su problema en tiempo y forma reduciendo los tiempos de espera.

- **La Señalización y Flujogramas**

En los hospitales deben ser establecidos en cada ambiente o servicios; visibles en entradas principales, además de los valores emblemáticos de la gratuidad de la atención.

### **Sección 4: La Ruta Crítica en: Emergencia, Labor y Parto, Neonatología y Quirófano (Atención Continua e integrada) en los Hospitales**

Se visitan los ambientes integrales y/o servicios de: Emergencia, Labor y Parto, Neonatología y Quirófano y se verifican los aspectos de habilitación en cumplimiento de normas y protocolos, equipamiento básico, insumos médicos disponibles para la atención materno infantil, con especial mención en conocer la demanda de atención por servicios, cuáles de estos son los más tensionados y sus causas así como las medidas tomadas según análisis de los nudos críticos.

- Qué medidas se han tomado en la reorganización de las Rutas Críticas de Emergencia, Labor y Parto, Neonatología y Quirófanos.
- Cuentan con las normas y protocolos de los componentes señalados en las rutas críticas y demás servicios
- Cuáles son los servicios tensionados y análisis de causas; altas tardías, estancia prolongada, cesárea innecesaria y medidas tomadas para su solución inmediata.
- Registro y control de la disponibilidad de los insumos médicos; incluyendo los medicamentos del COE.
- Análisis de situación en los servicios de hospitalización en los aspectos de organización y funcionamiento
- Fortalecer el uso de los cuadros de mando.
- Acciones de organización en las agendas de citas




**Sección 6: Indicadores Hospitalarios**

**Indicadores dirigidos al ámbito de la gestión de los servicios de salud:**

- 1.- Promedio de estancia
- 2.- Índice ocupacional
- 3.- Intervalo de sustitución
- 4.- Giro cama o índice de rotación

**Indicadores relacionados a la eficiencia:**

- 1.- Días de espera médica primera vez/ consulta externa
- 2.- Días de espera quirúrgica
- 3.- Número de cirugías suspendidas
- 4.- Índice de cesáreas
- 5.- Proporción de cesáreas sin indicación
- 6.- Partos institucionales con manejo activo del tercer período según la norma de atención del embarazo
- 7.- Porcentaje de Partograma llenados e interpretados correctamente según número de expedientes revisadas
- 8.- Informe de estándares e indicadores de Calidad de la atención
- 9.- Disponibilidad de Insumos médicos básicos para la atención inmediata de embarazadas y del recién nacido
- 10.- Tasa de mortalidad bruta y % de vidas salvadas del total de pacientes graves ingresados

<i>Comentarios, fortalezas, problemas identificados:</i>
--

-----
-----
-----
-----
-----
-----
-----

**Sección 7: Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención en Hospitales.**

**Comité de Calidad**

El Hospital debe tener conformado y funcionando el comité de garantía de la calidad, el que a su vez se desagrega según roles gerenciales; el comité CURIM, expedientes clínicos, análisis de cesárea, infecciones nosocomiales, mortalidad; con el propósito de dar seguimiento a los procesos de la calidad, los que funcionaran de acuerdo a su estructura y en base a la problemática identificada en las encuestas de satisfacción y debilidades en los resultados del monitoreo.

Se espera que tengan claras las estrategias priorizadas en el Plan de Articulación Municipios-Hospitales, los indicadores de hospital a nivel de gestión y de eficiencia, así como las actividades para fortalecer la referencia y contra referencia, pilar que garantiza la continuidad e integralidad de la atención entre los establecimientos de la RIS, el plan de reducción para la mortalidad materna e infantil y el plan de capacitación basado en necesidades identificadas en el monitoreo. El comité de garantía de la calidad y los subcomités, darán seguimiento a los procesos de atención por servicios:

Comité del CURIM  
(Aplicación y cumplimiento de las normas CURIM por servicios)

Comité de expedientes clínicos  
(Análisis de aplicación de normas y protocolos en el expediente clínico)

Comité de mortalidad  
(Cumplimiento de análisis de fallecidos por el comité de calidad)

Comité de análisis de cesáreas  
(Número de cesáreas innecesarias realizadas)

Comité de infecciones intrahospitalaria  
(Número de casos de (Incidencia) infecciones nosocomiales)

Sistema informático perinatal generando reporte para la toma de decisión  
Número de comité de calidad funcionando  
Indicadores analizados al ámbito de organización

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**Encuestas de Satisfacción de la Calidad de Atención a pacientes y Familiares; Entrevistas a pacientes y familiares sobre la calidad y calidez de la atención.**

El Hospital deberá realizar encuestas de percepción de la satisfacción a los pacientes, familiares y acompañantes, relacionadas a la calidad de atención en emergencia, consulta externa, observación y hospitalizados, que identifiquen maltrato, tiempo de espera, número de recetas extendidas, vs número de recetas despachadas, número de exámenes de laboratorio e imágenes por servicios vs los no retirados

Analizar los resultados de las encuestas de percepción de la satisfacción a los pacientes, familiares y acompañantes, la frecuencia establecida, así como los principales problemas detectados y medidas tomadas para su solución.

Análisis los resultados de las encuestas realizadas para determinar el grado de satisfacción o insatisfacción en la calidad de atención recibida, además de identificar mecanismos para que la población acceda al cómo y dónde dirigirse y con quien exponer sus problemas y establecer planes de mejora de la calidad de la atención.

- Cuentan con lugares establecidos para que la población acceda a interponer quejas por mala atención.
- Tiempo de espera para ser atendidos.
- Del número de recetas extendidas, % de estas despachadas al período
- Estrategias implementadas para verificar la atención en los fines de semana y/o días feriados
- Número de exámenes enviados vs realizados

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### **Planes de Mejoramiento a la Calidad**

El análisis exhaustivo de los indicadores seleccionados, los resultados en la percepción de la calidad de atención en las encuestas y los resultados de las actividades del monitoreo, así como el análisis de la situación de salud son aspectos primordiales e insumos suficientes en la realización de planes de mejora u otras intervenciones para garantizar la reorientación de estrategias establecidas.

Interrelacionar estos resultados con las actitudes del personal, el desempeño técnico de los recursos, el equipamiento básico, el acompañamiento técnico, la sistematicidad de las entregas de guardia, el cumplimiento de los cuadros de mando y la participación colectiva de los equipos de conducción gerencial en los consejos técnicos, permitirán que las funciones y responsabilidades sean compartidas, para el alcance de las metas propuestas, cumpliendo cada día con el compromiso de servir con calidad y calidez a nuestra población.

Los Planes de Mejora son en consecuencia la reversión en positivo de la problemática identificada por cada Hospital, perfil y rol establecido. Promover intercambio de experiencias exitosas implementadas en otras unidades.

Identificar:

- Plan de mejora continua en la calidad por servicios; orientados a readecuación de intervenciones.
- Plan para Mitigar Impacto ante Desastres Naturales y epidemiológicos y rutas de evacuación de pacientes actualizado cada seis meses.
- Plan de Capacitación basado en necesidades de identificadas, aplicación de normas y protocolos.
- Cumplimiento de normas para la adecuación cultural de la atención Humanizada del parto.
- Actividades que se realizan en el Plan de Manejo de Desechos Hospitalarios. Verificar estado de Incineradores



**Instructivo  
Para el llenado del formulario de acompañamiento Técnico  
de Monitoreo Integral**

**Nombre de la unidad:** Colocar el nombre del establecimiento de salud que se visita

**Municipio:** Se refiere al nombre del Municipio al cual pertenece el establecimiento de salud

**SILAIS:** Anote el nombre del SILAIS al cual pertenece el establecimiento de salud

**Fecha:** Escriba la fecha exacta en que se realiza el monitoreo y acompañamiento

**Acompañante técnico:** Anote el nombre y apellidos del recurso designado como acompañante técnico para la actividad a monitorear

**Secciones:** Revise cada sección conforme a los descriptores definidos que contienen su explicación de los aspectos según la actividad que se vaya a observar.

Después de cumplir con las indicaciones que se orientan en cada descriptor, inmediatamente haga las anotaciones de lo observado en el recuadro correspondiente a los comentarios.

En sus comentarios sea preciso, escriba objetivamente en forma breve y con claridad las observaciones positivas y negativas o las respuestas que le sean dadas por el personal de salud. Es importante que se verifiquen las evidencias cuando así se solicitan.

**Apéndice 1 del ANEXO N° 2. Informe técnico consolidado de la Guía Metodológica para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo a “Hospitales”**

SILAIS \_\_\_\_\_

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

Descriptores	Hallazgos	Recomendaciones
Sección 1- Generalidades		
Sección 2: Fortalecimiento Institucional en la gestión gerencial de hospitales para la toma de decisión, Planificación, Monitoreo Evaluación		
PLANIFICACIÓN		
MONITOREO		
EVALUACIÓN		
RECURSOS HUMANOS		
INSUMOS MÉDICOS		
EQUIPAMIENTO BÁSICO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS		

Descriptores	Hallazgos	Recomendaciones
<b>Sección 3. Organización y Funcionamiento de los Servicios de Hospitalización</b>		
La Señalización y Flujogramas		
<b>Sección 4: La Ruta Crítica en: Emergencia, Labor y Parto, Neonatología y Quirófano (Atención Continua e integrada) en los Hospitales</b>		
<b>Sección 5: Sistema de Referencia y Contrareferencia</b>		
<b>Sección 6: Indicadores Hospitalarios</b>		
Indicadores dirigidos al ámbito de la gestión de los servicios de salud		
Indicadores relacionados a la eficiencia		
<b>Sección 7: Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención en Hospitales</b>		
Comité de Calidad		
Encuesta de Satisfacción		

Descriptores	Hallazgos	Recomendaciones
Planes de Mejoramiento a la Calidad		

**Equipo de trabajo del establecimiento de salud:**

Nombres:

\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Acompañantes Técnicos**

Nombre \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Apéndice 2 del ANEXO N° 2. ACTA DE REUNION DE ANALISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI)**

<b>ACTA DE REUNION DE ANALISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI)</b>	
Nombre del establecimiento de salud:	
Municipio:	SILAIS: <span style="float: right;">Fecha:</span>
Dirección electrónica del Director:	
Hora de inicio:	Hora de finalización:
Equipo Técnico de dirección y representación sindical:  Nombre completo <span style="float: right;">Cargo</span> Firma	Equipo de Acompañamiento y Monitoreo integral:  Nombre completo <span style="float: right;">Firma</span>
<b>Objetivos:</b> Dar a conocer los hallazgos de la aplicación de la Guía de Acompañamiento técnico y monitoreo integral que faciliten el establecimiento de compromisos en función del mejoramiento de las debilidades encontradas.	

**ACTA DE REUNION DE ANALISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI)**

**AGENDA**

4. Control de compromisos de la visita anterior
5. Hallazgos del Acompañamiento técnico y monitoreo integral
6. Establecimiento de Compromisos

**DESARROLLO**

**COMPROMISOS**

**ACTA DE REUNION DE ANALISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE  
ACOMPañAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI)**

**Ayuda memoria elaborada por:**

**Anexo N° 3: Formulario para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a la Sede del “SILAIS”**

SILAIS: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

**Sección 1: Generalidades**

**Explicación de los objetivos:** El equipo de monitoreo y acompañamiento técnico se reúne con el equipo de dirección de SILAIS y con la representación sindical para dar a conocer los objetivos de la visita, el procedimiento a seguir, la información necesaria, para detectar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución para hacer ajustes y optimizar los resultados esperados.

**Sección 2: Calidad de la atención**

El SILAIS deberá realizar encuestas de percepción de la satisfacción, orientadas al maltrato, hacia la reducción del tiempo de espera, el número de recetas extendidas, vs número de recetas despachadas, los exámenes de laboratorio y estudios por imágenes, así como crear y divulgar los mecanismos para obtener esta información. Analizar estos resultados, los cuales se deben vincular para elaborar un plan de medidas para eliminar el maltrato y garantizar una atención humanizada.

- Mecanismos establecidos para que la población acceda a interponer quejas por mala atención.
- Del número de recetas extendidas, cuántas de ellas fueron despachadas al período.
- Realización de los exámenes de laboratorio y estudios de diagnóstico por imágenes que han sido prescritos.
- Estrategias para garantizar la atención en los fines de semana y/o días feriados.
- Acciones para medir el maltrato a los pacientes en los establecimientos de salud por parte del personal de salud.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Encuestas de Satisfacción de la población:** Revisar los resultados o informes de las encuestas de percepción de la satisfacción a los pacientes y familiares, la frecuencia establecida, así como los principales problemas detectados y medidas tomadas para su solución.

Se realizan acciones en pro del mejoramiento de la calidad de atención. Aplican encuestas de percepción de satisfacción a los pacientes y familiares en la sala de espera e indagan lo siguiente:

- Valoración del trato recibido en la atención que se brinda a la población.
- Cambios que ha experimentado la población en las formas de atención con el nuevo modelo de salud familiar y comunitaria, Vigila si la atención se da después de las 5 pm y los fines de semana, los turnos son de presencia física.
- La población que acude a los establecimientos de salud siente que le resuelven sus problemas.
- Se les garantiza el medicamento indicado y los exámenes orientados.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sección 2: Gerencia

### Planificación

- Cuenta con instrumentos de planificación-programacion;el plan de salud Institucional (departamental) orientado a resultados PICOR; con metas

SIGRUN, metas físicas financieras y análisis de la situación integral de salud, (ASIS).

- Cuenta con un plan para mitigar impacto ante desastres naturales y epidemiológicos, actualizado cada 6 meses.
- Verificar si tiene documentos del ASSB, de la Sede SILAIS, Hospitales y Municipios y los evalúa trimestralmente.
- Numero de Evaluaciones con la (auditoría social), con participación de actores sociales.
- Porcentaje alcanzado en la dispensarización en el Departamento.
- Caracterización del territorio; familias visitadas y dispensarizadas.
- Cuenta con diagnóstico situacional que incluya:
  - Análisis de escenarios
  - Análisis de actores
  - Análisis de recursos humanos
- Incluye en el cronograma de salidas las actividades de entregas de guardia en hospitales y CMP.
- Cuenta con Plan de Mejora y reorientan estrategias posteriores a evaluación.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### **Monitoreo y Evaluación**

Verificar la programación de las visitas, el estado de su cumplimiento y las actas de compromisos con los establecimientos de salud.

- Aplican la Guía de Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral y sus instrumentos.
- Cuentan con un cronograma de salidas integrales para los establecimientos de la red integrada de salud; Municipios, Hospitales, y sectores ESAFC.
- Cumplimiento al cronograma de salidas programadas a la RIS.
- Vigilancia de metas establecidas en la RIS (ASSB, coberturas de metas al periodo, indicadores priorizados, otras).
- Seguimiento de metas de manera gráfica y desagregada por municipios.

- Realización de visitas de inspección del cumplimiento de los horarios de inicio y finalización de actividades.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

### **Consejos Técnicos**

- Realizan consejos técnicos de dirección y ampliados de forma periódica y sistemática.
- Se establece en agenda: priorización de problema, vigilancia epidemiológica, indicadores, coberturas, ejecución, rendición financiera y abastecimiento de insumos.
- Verificar si cuentan con acta de los consejos técnicos del periodo evaluado, periodicidad del consejo, actores involucrados.
- Seguimiento al cumplimiento de acuerdos

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

### **Coordinación**

Fortalecida la coordinación multisectorial para la resolución de los problemas de salud.

- Verificar reuniones Multisectoriales y los Gabinetes de la Familia, la Comunidad y la Vida (G.F.C.V)

- Qué grado de participación tiene la ciudadanía y sus gabinetes del poder ciudadano en la organización de las acciones y estrategias en que se involucra a la comunidad para mejorar la salud como: Jornadas, ferias de salud y otras.
- Se establecen acuerdos estipulando responsables y fecha de cumplimiento, según jerarquización de problemas.
- Indagar presencia de otras organizaciones que contribuyan al desarrollo de acciones y estrategias en los territorios.
- Coordinación entre la red de servicios públicos, privados, previsionales y otras organizaciones.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### Sección 3: Desarrollo de la RIS

#### Dispensarización

##### Situación de los sectores, verificar por municipios:

Total de municipios en el territorio: \_\_\_\_\_

Sectores con ESAFC/GISI completo: total\_\_\_\_ urbano\_\_\_\_ rural\_\_\_\_

Sectores con ESAFC/GISI incompleto: total\_\_ urbano\_\_\_\_ rural\_\_\_\_

Sectores sin ESAFC/GISI asignado: total\_\_ urbano\_\_\_\_ rural\_\_\_\_

Sectores con croquis: \_\_\_\_\_

- Caracterización del territorio.
- Municipios dispensarizados y clasificados por grupos dispensariales en el departamento
- Municipios con expedientes por sector, con croquis, diagnósticos comunitarios, listados de miembros de la red comunitaria.
- Historia de Salud Familiar (HSF) completas y actualizadas
- Digitación de las HSF

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Estrategias de la Atención Extramuros**

- Número de casas bases establecidas
- Verificar el funcionamiento de la referencia y contrareferencia comunitaria
- Seguimiento a estrategias: PAMOR, todos con voz, vivir limpio, vivir sano, vivir bonito, vivir bien; que hacer para que las niñas, niños se desarrollen sanos y contentos, censo gerencial de embarazo, ECMAC, plan parto, casas maternas, atención del parto humanizado, asistencia de partos en establecimientos de salud por parteras.
- Plan para el desarrollo comunitario.
- Vigilancia Comunitaria.
- Formas de control y evaluación de las actividades comunitarias
- Gestión de las Casas maternas y su sostenibilidad.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Sistema de Referencia y Contrareferencia:**

Formas de control de Referencia y Contrareferencia y cumplimiento de normas, acompañando y conduciendo el seguimiento de ésta en la RIS

- Apoyo técnico desde la sede SILAIS, para desarrollar la referencia y contrareferencia
- Fortalecida normativa de la referencia, desde los puestos hasta el Hospital
- Análisis de las referencias enviadas
- Análisis de las contrareferencias hasta las comunidades

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Análisis de fallecidos:** verificar en las actas de auditoría medica de fallecidos la participación del SILAIS y el seguimiento al plan de mejora.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Sección 4: Administración de Recursos Humanos**

Implantación y desarrollo de los procesos de:

- Panificación y Programación de Recursos
- Provisión de Puestos

- Clasificación de Puestos
- Gestión del desempeño
- Desarrollo de los Recursos Humanos
- Relaciones Laborales
- Administración de salarios y beneficios sociales

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Sección 5: Abastecimiento de Insumos Médicos  
(medicamentos, material de reposición periódica y  
reactivos de laboratorio)**

**Cuadro de mando de abastecimiento de Insumos médicos:** Revisar si el cuadro de mando esta actualizado en el Sistema de Información para la Gestión Logística de Insumos Médicos (SIGLIN)

Indagar el análisis mensual del cuadro de mando:

Verificar :

- En el cuadro de mando los ceros reales, ceros críticos y ceros nacionales y evidenciar que gestiones han realizado para la solución de los ceros críticos
- Problemas encontrados y toma de decisiones.
- Atendidos y disponibilidad de Insumos médicos
- Abastecimiento adecuado
- Sobreabastecimiento y desabastecimiento en Medicamentos
- Materiales de reposición periódica y Reactivos de laboratorio

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
---

**Funcionamiento del CURIM:**

Revisar el funcionamiento del Comité de Uso Racional de Insumos Médicos mediante:

- Verificación de existencia de las actas,
- Frecuencia de realización, agenda, análisis realizado y control de acuerdos

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
---

**Sección 6: Situación Epidemiológica**

**Vigilancia epidemiológica:** Se define la vigilancia epidemiológica como un proceso de evaluación permanente, de la situación de salud de grupos humanos, basados en la recopilación, análisis e interpretación de la información, convirtiéndose en sistema estratégico, fundamental para la toma de decisiones, así como para la realización de acciones e intervenciones de Prevención y control necesarias y oportunas información para la acción

Verificar los problemas de salud más frecuente:

- Análisis y toma de decisiones.
- Actualización de la sala de situaciones.

- Valorar los brotes epidemiológicos con controles de foco.

### **Lucha contra epidemias**

- Existencia y ejecución de plan para el Manejo de Desechos en los establecimientos de salud
- Existencia y estado de incineradores.
- Número de oficinas de la sede de SILAIS que realizan ordenamiento y embellecimiento sistemático.
- Número de municipios que han organizado el concurso de unidad limpia y bonita.
- Número de municipios que descartan o desechan materiales y objetos inútiles cumpliendo con las normas de Manejo de desechos sólidos.
- Evalúa el cumplimiento y resultados de las diferentes intervenciones realizadas.
- Notificaciones de subsectores de salud diferentes a MINSA.

### **Lucha antivectorial**

Comportamiento del Dengue, Malaria, Leptospirosis, Leishmaniasis, Chagas, etc.

- Índice de Infestación por Aedes aegypti.
- Número de jornadas de abatización en el departamento con la participación de los comunitarios

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### **Salas de Situación**

#### **Sala de Situación**

- Cuenta con una sala de situación epidemiológica actualizada, que integre: PAMOR, Todos con Voz, Sectorización, familias visitadas/dispensarizadas, familias atendidas, datos de los grupos dispensariales. Vivir limpio, vivir sano, vivir bonito, vivir bien en el MINSA.

Verificar:

- Vigilancia entomológica.
- Registro del comportamiento epidemiológico de las patologías.
- Cuenta con estratificación y mapas de riesgo epidemiológico.
- Investigaciones epidemiológicas de campo.
- Evaluaciones sobre el impacto de las acciones.

### **Jornadas del Poder Ciudadano**

- Incorporación de la red comunitaria y de los Gabinetes de la Familia la Comunidad y la Vida en la organización de las jornadas del Poder Ciudadano.
- Cuenta con gráficos de cobertura en grupos priorizados y comunidades actualizados al período.
- Realiza y presenta evaluaciones periódicas y sistemáticas de los resultados de las Jornadas del Poder Ciudadano.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**Sección 7: Equipamiento básico en los establecimientos de salud.**

### **Gestión para el equipamiento de los establecimientos de salud:**

- Identificación de equipamiento disponible, su distribución y estado.
- Necesidades de equipamiento y mobiliario por municipios
- Revisar evidencias de gestiones ante MINSA Central, agencias de cooperación externa, ONG, alcaldías, para la dotación de equipos.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Sección 8: Ejecución presupuestaria y Rendición de cuentas**

**Ejecución presupuestaria:**

- Revisar programación presupuestaria
- Cumplimiento de la ejecución del presupuesto acorde con las normas presupuestarias
- Solicitud de fondos, recepción de desembolsos en tiempo y forma
- Cumplimiento de las metas físicas.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Rendición de cuentas:**

Verificar:

- Estado de la rendición de cuentas si se realiza en tiempo y forma
- Rendición de cuentas a todos los trabajadores y las comunidades.

*Comentarios, fortalezas, problemas identificados:*

-----  
-----

-----
-----
-----
-----
-----

**Apéndice No 1 del ANEXO 3 Formulario para el Acompañamiento Técnico y Monitoreo Integral a la Sede del SILAIS**

SILAIS \_\_\_\_\_

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

Descriptores	Hallazgos	Recomendaciones
<b>Sección I: Generalidades</b>		
<b>Sección 2: Calidad de la Atención</b>		
Encuestas de Satisfacción		
<b>Sección 2: Gerencia</b>		
Planificación		
Monitoreo y Evaluación		
Consejos Técnicos		
Coordinación		
<b>Sección 3: Desarrollo de la RIS</b>		
Dispensarización		
Estrategias de la Atención Extramuros		

Descriptores	Hallazgos	Recomendaciones
Sistema de Referencia y Contrareferencia		
Análisis de fallecidos		
<b>Sección 4: Administración de Recursos Humanos</b>		
Implantación y desarrollo de los procesos		
<b>Sección 5: Abastecimiento de insumos Médicos (medicamentos, material de reposición periódica y reactivos de laboratorio)</b>		
Cuadro de mando de abastecimiento de Insumos médicos:		
Funcionamiento del CURIM		
<b>Sección 6: Situación Epidemiológica</b>		
Vigilancia epidemiológica		
Lucha contra epidemias		
Lucha Antivectorial		
Salas de Situación		
Jornadas del Poder Ciudadano		
<b>Sección 7: Equipamiento básico en los establecimientos de salud.</b>		

Descriptores	Hallazgos	Recomendaciones
Gestión para el equipamiento de los establecimientos de salud:		
<b>Sección 8: Ejecución Presupuestaria y Rendición de cuentas.</b>		
Ejecución presupuestaria		
Rendición de cuentas		

**Equipo de trabajo del establecimiento de salud:**

Nombres:

\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Acompañantes Técnicos**

Nombre \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Apéndice No. 2 del ANEXO N° 3 ACTA DE REUNIÓN DE ANÁLISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI)**

<b>ACTA DE REUNION DE ANALISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI)</b>	
Nombre del establecimiento de salud:	
Municipio:	SILAIS: <b>Fecha:</b>
Dirección electrónica del Director:	
Hora de inicio:	Hora de finalización:
Equipo Técnico de dirección y representación sindical:	Equipo de Acompañamiento y Monitoreo integral:
Nombre completo	Nombre completo
Firma	Firma
Cargo	
<b>Objetivos:</b> Dar a conocer los hallazgos de la aplicación de la Guía de Acompañamiento técnico y monitoreo integral que faciliten el establecimiento de compromisos en función del mejoramiento de las debilidades encontradas.	

**ACTA DE REUNION DE ANALISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI)**

**AGENDA**

7. Control de compromisos de la visita anterior
8. Hallazgos del Acompañamiento técnico y monitoreo integral
9. Establecimiento de Compromisos

**DESARROLLO**

**COMPROMISOS**

**ACTA DE REUNION DE ANALISIS Y COMPROMISOS DE LOS HALLAZGOS DE LA GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y MONITOREO INTEGRAL (GATMI)**

**Ayuda memoria elaborada por:**

## **Anexo N° 5 Listado de Normas, Guías, Manuales y Protocolos del Ministerio de Salud**

### **Normas de Atención (Por grupos de vida)**

1. Normas y Protocolos para la atención Prenatal, Parto, Recién Nacido/a y Puerperio de Bajo Riesgo. Normativa 011. Ministerio de Salud. Agosto 2008.
2. Normas y Protocolos para la atención Prenatal, Parto, Recién Nacido/a y Puerperio de alto Riesgo. Normativa. Ministerio de Salud. .
3. Guía de cuidado de enfermería para el embarazo, puerperio y recién nacido. Normativa 030. Ministerio de Salud. Noviembre 2009.
4. Norma de Humanización del Parto Institucional. Normativa 042. Ministerio de Salud. Mayo 2010.
5. Guía para el manejo del Neonato. Ministerio de Salud. Marzo 2007.
6. Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria. Normativa 060. Ministerio de Salud. Septiembre del 2010.
7. Cuadros de procedimientos para la atención del niño y niña con VIH de 2 meses a 5 años de edad. Ministerio de Salud. Noviembre 2009.
8. Guía para el abordaje de las Enfermedades Infecciosas más comunes de la Infancia y la Desnutrición. Normativa 017. Ministerio de Salud. Enero – 2009.
9. Guía de manejo para la exposición vertical al VIH y enfermedad por el VIH y SIDA en niños y niñas adolescentes. Normativa 012. Ministerio de Salud. Agosto 2008.
10. Guía para la atención psicológica de niñas y niños y adolescentes con VIH. Normativa: 033. Ministerio de Salud. Noviembre 2009.
11. Protocolos de atención de Enfermedades Quirúrgicas más frecuentes en adultos. Normativa 052. Septiembre 2010.
12. Protocolos de Atención a problemas médicos más frecuentes en adultos. Normativa 051. Ministerio de Salud. Septiembre 2010.
13. Guía simplificada para el manejo de: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Asma Bronquial. Normativa 043. Mayo 2010.

### **Normas de atención en Enfermedades transmisibles y no-transmisibles**

1. Guía para el sistema de transporte de enfermos de la Influenza humana (A/N1H1). Normativa 021. Ministerio de Salud. Mayo – 2009.
2. Guía simplificada para el manejo de: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Asma Bronquial. Normativa 043. Mayo 2010.
3. Norma para la prevención y control del Cólera y Guía para la recolección, conservación y transporte de muestras para coprocultivos y Cólera.. Normativa 061. Diciembre 2010.
4. Protocolo para el abordaje del Dengue en Pediatría. Normativa 010. Ministerio de Salud. Agosto 2008.
5. Protocolo para el manejo hospitalario del Dengue en Adultos. Normativa 028. Ministerio de Salud. Septiembre 2009.
6. Intervenciones basadas en Evidencias para reducir la Mortalidad Neonatal. Managua Dirección General de Servicios de Salud. Diciembre 2008
7. Formulario Terapéutico Nacional

### **Normas de apoyo a la Gerencia**

8. Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Marco Conceptual. Julio 2008.
9. Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Manual de Organización y Funcionamiento del Sector. Ministerio de Salud. Julio 2008.
10. Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Desarrollo prospectivo de la Red de Servicios. Ministerio de Salud. Julio 2008
11. Instructivo para el llenado de la Historia de Salud Familiar, Diagnóstico comunitario y Consolidado del Sector. Dirección General de Planificación y Desarrollo. Managua, Febrero del 2010.
12. Manual de habilitación de establecimientos proveedores de servicios de salud. Normativa 013. Ministerio de Salud. Septiembre 2008.
13. Programa Medico funcional: Puesto de Salud Familiar y Comunitario. Normativa 046. Ministerio de Salud. Septiembre 2010.
14. Programa Medico funcional: Policlínico. Normativa 049. Ministerio de Salud. Agosto 2010.
15. Norma de Auditoria de la Calidad de la Atención Médica y Manual para Auditoria de la Calidad de la Atención Médica. Normativa 005. Ministerio de Salud. Mayo 2008.
16. Norma técnica de Referencia y Contrareferencia. Normativa 068. Ministerio de Salud. Junio 2011.

17. Manual de capacitación para la Red Comunitaria. Normativa 035. Ministerio de Salud. 2010.
18. Ley General de Salud y Reglamento. Ley 423. Ministerio de Salud. Asamblea Nacional de la República de Nicaragua 2003.
19. Manual de procedimientos para el manejo y control de los insumos médicos
20. Manual de procedimientos del Sistema de Información sobre Gestión Logística de Insumos Médicos.
21. Manual de procedimientos del Comité de Uso Racional de Insumos Médicos.

## **Otros**

### **a) Nutrición**

22. Guía de Alimentación y Nutrición en la atención de las personas con VIH y SIDA. Normativa 015. Ministerio de salud. Noviembre 2008.
23. Normas y Guía de Alimentación y Nutrición para Embarazadas, Puérperas y niños menores de 5 años. Normativa 029. Ministerio de Salud. Octubre 2009.

### **b) Laboratorio**

24. Estándares del desempeño de la Red de Laboratorio que realiza Baciloscopía. Normativa 058. Ministerio de Salud. Septiembre 2010.
25. Guía para la toma, identificación, manejo, conservación y transporte de muestras para laboratorios de salud. Normativa 059. Agosto 2010.
26. Lista básica de insumos y reactivos de Laboratorio Clínico y Patología. Normativa 041. Ministerio de Salud. Junio 2010.
27. Manual de procedimientos para el diagnóstico de Tuberculosis por Baciloscopía.
28. Manual de procedimientos de Bacteriología Medica. Ministerio de Salud.

### **c) Software o Aplicativos**

1. Manual del software del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal e infantil. Normativa 007. Ministerio de Salud. Mayo 2008.
2. Manual del software del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal e infantil. Normativa 007. Ministerio de Salud. Mayo 2008