

# Lineamientos operativos:

Herramienta modular de supervisión programática de los entes rectores a los proveedores de la red de servicios públicos de salud

División de Salud Materno-Infantil y Adolescentes (DIMIA) y Comité DAIA

Revisada y actualizada Febrero 2020, con la asistencia técnica del proyecto PAI/INSALUD  
Santo Domingo, República Dominicana



# **Lineamientos operativos:**

Herramienta modular de supervisión programática de los entes rectores a los proveedores de la red de servicios públicos de salud

División de Salud Materno-Infantil y Adolescentes (DIMIA) y Comité DAIA

Revisada y actualizada Febrero 2020, con la asistencia técnica del proyecto PAI/INSALUD  
Santo Domingo, República Dominicana

**Título original:**

Lineamientos operativos: Herramienta modular de supervisión programática de los entes rectores a los proveedores de la red de servicios públicos de salud.

**Citar:** Ministerio de Salud. Lineamientos operativos: Herramienta modular de supervisión programática de los entes rectores a los proveedores de la red de servicios públicos de salud.

Santo Domingo, República Dominicana. Junio 2020.

**Ministerio de Salud**

Ave. Héctor Homero Hernández, esq. Tiradentes, Ens. La Fe, Santo Domingo, República Dominicana

Copyright © Ministerio de Salud Pública. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento sólo para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de un amplio proceso de discusión, revisión documental nacional e internacional, así como del consenso multisectorial y la participación de actores clave.

**Diagramación:**

Noelia Cruz

**Impresión:**

100 ejemplares impresos

Impreso en República Dominicana

Julio 2020

Este documento ha sido elaborado y reproducido con el apoyo financiero del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) a través del proyecto Champions of Global Reproductive Rights (PAI) y la asistencia técnica de GIS Grupo Consultor en la República Dominicana.

*La elaboración de esta herramienta se inscribe en el marco de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, que hace énfasis en el fortalecimiento del monitoreo y el seguimiento a las acciones programáticas por parte de los niveles desconcentrados de la rectoría.*



# CRÉDITOS

## **Coordinación General:**

Dra. Indiana Barinas  
Encargada División de Salud Materno-Infantil y Adolescentes (DIMIA)

Dra. Yossandy Luis  
Monitoreo y Evaluación DIMIA

Dra. Iraima Serrano  
Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría

## **Equipo de DIMIA:**

Dra. Zobeida Peralta  
Dra. Olga Arroyo  
Dra. Yuderka Lerebours  
Dra. Nidia Cruz  
Lic. Loyda Méndez

Dra. Lidia Minier  
Dra. Monika Carrión  
Dra. Martha Nina  
Dr. Elpidio De Jesús  
Dra. Fanny De La Cruz  
Dra. Yndira Morales

## **Expertos nacionales e internacionales**

Dra. Claudia Valdez  
Consultora Líder de GIS para el proyecto PAI/INSALUD

Dr. Edgar Barillas  
Consultor de GIS para el proyecto PAI/INSALUD

Lic. Henry Espinoza  
Consultor de GIS para el proyecto PAI/INSALUD

Ing. Alejandro Quintero  
Consultor de GIS para el proyecto PAI/INSALUD

## **Financiadores y colaboradores**

Dra. Giselle Scanlon  
Directora Ejecutiva Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) a través del proyecto Champions of Global Reproductive Rights (PAI)

Los módulos de Planificación Familiar, Materno e Infantil fueron gracias al apoyo del proyecto PAI- INSALUD

Dra. Dulce Chahin  
Oficial Nacional de Programas Salud Sexual y Reproductiva  
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

El módulo de adolescentes fue gracias al apoyo del UNFPA y Good Neighbors República Dominicana





## **Ministerio de Salud Pública**

**Dr. Rafael Sánchez Cárdenas**

Ministro de Salud Pública

**Dr. Adrian Puello Guerrero**

Viceministro de Salud Colectiva

**Dr. Bienvenido Peña**

Viceministro de Salud Pública

**Dr. Francisco Nefalí Vásquez**

Viceministro de Garantía de la Calidad

**Dr. Héctor Quezada**

Viceministro de Planificación y Desarrollo

**Dra. Luz Herrera Brito**

Directora Viceministerio de Salud Colectiva





## PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública en cumplimiento a la Constitución y las leyes dominicanas, y en pleno ejercicio de su rol rector del Sistema Nacional de Salud hace formal presentación de la primera edición de los *Lineamientos operativos. Herramienta modular de supervisión programática de los entes rectores a los proveedores de la red de servicios públicos de salud*, esta pretende estandarizar y facilitar el proceso de monitoreo al cumplimiento de los estándares de salud sexual y reproductiva, salud materna, infantil y de adolescentes en los centros de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención proporcionando los criterios técnicos generales para el seguimiento sistemático y rutinario de las operaciones o procesos, permitiendo la toma de decisión informada y basada en la evidencia, el conocimiento oportuno de las desviaciones programáticas y las mejores prácticas.

La referida herramienta está concebida de forma modular, contiene cuatro módulos: Salud Materna, Salud Infantil, Salud de las personas Adolescentes y Planificación Familiar. Puede ser usada en cualquier dispositivo electrónico IPAD, celular, tablet, PC, entre otros; proporciona a las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud una herramienta amigable que permite el seguimiento a indicadores trazadores de forma rápida, pues su aplicación tiene una duración de alrededor de 30 minutos, lo que eficientiza el tiempo de supervisión. Otra de sus ventajas es que la retroalimentación al centro supervisado es instantánea, permitiendo generar acuerdos entre el nivel rector local y el proveedor de inmediato, lo que hace de esta herramienta la aliada perfecta a la hora de tomar decisiones de cara al mejoramiento de la calidad y el cumplimiento de estándares.

La elaboración de esta herramienta se inscribe en el marco de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, que hace énfasis en el fortalecimiento del monitoreo y el seguimiento a las acciones programáticas por parte de los niveles desconcentrados de la rectoría.

Agradecemos la colaboración de las instituciones, profesionales, personal técnico de organismos internacionales y nacionales que aportaron a la construcción de esta herramienta, que marca un antes y un después en materia de monitoreo y supervisión desde los entes rectores a los proveedores de la Red de servicios públicos de salud en aras de contribuir a la mejora del desempeño de personal de salud, la calidad de la atención y el cumplimiento de las acciones programáticas basadas en estándares.

**Dr. Rafael Sánchez Cárdenas**

Ministro de Salud Pública

# 1. INTRODUCCIÓN

Con el apoyo de Champions of Global Reproductive Rights (PAI), el Instituto Nacional de Salud (INSALUD) de República Dominicana se encuentra implementando un proyecto denominado “Mejoramiento de la gestión del suministro de insumos anticonceptivos para un mayor acceso de las mujeres en República Dominicana”. El objetivo es contribuir a mejorar el acceso a insumos de planificación familiar.

Uno de los componentes del proyecto está orientado a fortalecer las capacidades de las instancias rectoras en el nivel nacional en la División Materna Infantil (DIMIA) del MSP, la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría y las instancias desconcentradas -DPS/DAS- para implementar la supervisión programática del acceso a métodos de planificación familiar y atenciones materna, infantil y adolescentes. El presente documento son lineamientos operativos para la supervisión programática de los entes rectores a los proveedores de servicios, incluyen cuatro (04) módulos:

- 1) Planificación Familiar
- 2) Atención Obstétrica (Materna)
- 3) Atención Infantil
- 4) Atención a Adolescentes

# 2. ANTECEDENTES

República Dominicana inició las primeras acciones del proceso de Modernización y Reforma del Sector en 2001 cuando se promulgan la Ley General de Salud 42-01 y la Ley 87-01 que crea el Sistema de Seguridad Social. La reforma tiene como elementos centrales la separación de funciones básicas del sistema nacional de salud –rectoría, aseguramiento, provisión y financiamiento– y la reorganización del sistema a través de la descentralización funcional y desconcentración administrativa.

Del Ministerio de Salud Pública (MSP) y sus entidades rectoras desconcentradas, Direcciones Provinciales y Área de Salud (DPS-DAS) se esperan las directrices contenidas en sus programas (incluyendo objetivos alcanzables y metas operativas) y la definición del Modelo de Atención que deberá ser implementado por los prestadores de salud. Los entes desconcentrados -DPS y DAS- deberán implementar estas directrices en los niveles locales y cumplir con los reportes a los niveles centrales de forma rutinaria.

El ejercicio de la Rectoría se sustenta en las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), establecida en el artículo 8 y párrafos de la Ley General de Salud, incluyendo las funciones de conducción, integración, coordinación, regulación y supervisión de la totalidad de los componentes y de las demás funciones del Sistema Nacional de Salud. La prestación de servicios de atención a las personas en el nuevo modelo de provisión en red está bajo la responsabilidad del Servicio Nacional de Salud (SNS) y los Servicios Regionales de Salud (SRS)<sup>1,2</sup>

El MSP es la Autoridad Sanitaria del sistema de salud y tiene como funciones fundamentales la rectoría, la conducción y la garantía de la salud colectiva del mismo. De acuerdo con Modelo de Atención en Salud vigente en República Dominicana, dentro de las funciones del ente rector se encuentran<sup>3</sup>:

1 Decreto Presidencial N° 635-03. Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Básicas del Sistema nacional de Salud. Publicado el 08 de agosto 2003. Comisión Ejecutiva para la Reforma del sector Salud (CERSS).

2 Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). 2005. Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud: Una guía para el desarrollo de los servicios de salud para la atención a las personas. Disposición 00024; SESPAS, Santo Domingo, República Dominicana.

3 Modelo de atención en salud para el sistema nacional de salud de la República Dominicana. Ministerio de Salud Pública. 2012. [http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Proyectos/PROY\\_ModeloAtencionSNDSJulio2012\\_20120824.pdf](http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Proyectos/PROY_ModeloAtencionSNDSJulio2012_20120824.pdf)

- » **Funciones normativas, de inspección y sancionadoras.** *Las funciones que debe desarrollar el MSP en este ámbito abarcarían fundamentalmente el desarrollo del marco jurídico, la regulación sanitaria de mercados básicos (agua, alimentos, medicamentos y medio) y el desarrollo y evaluación de cumplimiento de normas técnicas de garantía de calidad dirigidas a establecimientos, profesionales y prestación de servicios de salud.*
- » **Conducción.** *Las funciones fundamentales implicadas en este ámbito son la definición explícita del Modelo, desarrollo de las funciones de planificación, definición y establecimiento de prioridades y políticas de salud individual, colectiva y medioambiental y coordinarse con otras áreas sociales de influencia en el estado de salud de la población.*
- » **Garantía de la salud colectiva.** *Se desarrollan las actividades necesarias para definir y priorizar las políticas y programas de salud colectiva, coordinar su ejecución y garantizar su financiación y evaluación.*

Dentro de este marco normativo las funciones específicas de las DPS y DAS son:

- » Aplicación, evaluación y control del cumplimiento del marco regulatorio, normativo y de las políticas de salud en el territorio.
- » Integrar y garantizar las políticas de salud pública y colectiva en el nivel local.
- » Actividades de conducción de forma desconcentrada.
- » Desarrollar la capacidad planificadora y de articulación intersectorial en su entorno.
- » Comprobar y evaluar la aplicación de normas y operativizar la ejecución de acciones y servicios vinculadas a las políticas y programas priorizados, evaluando los resultados obtenidos de la aplicación.

El Modelo de Atención de Salud también señala que el MSP y los diferentes ámbitos rectores en el ejercicio de sus competencias *definirán la información e indicadores mínimos de seguimiento de resultados a cumplimentar por los agentes aseguradores y prestadores que participan en la prestación de acciones y servicios. La información para evaluar incorporará elementos de calidad técnica (estructura, proceso y resultado), de accesibilidad, capacidad resolutive y satisfacción.*

Con fundamento en esta normativa y en las capacidades operativas de los entes rectores, se desarrolló la **Herramienta para la Supervisión Programática a los Proveedores de la Red de Servicios Públicos de Salud.**

Esta incluye los procedimientos e instrumentos que deben ser utilizados por las DPS/DAS para una supervisión programática integral de los proveedores de servicios de salud<sup>4</sup>

### 3. HERRAMIENTA MODULAR

Esta herramienta es una propuesta modular, que iniciará con el módulo 1 Planificación Familiar, módulo 2 de Atención Obstétrica (materna), módulo 3 de Atención Infantil, y módulo 4 de Atención a Adolescentes. Posteriormente a su puesta en ejecución, se podrán desarrollar los módulos de otros programas de salud colectiva.

<sup>4</sup> Por integral se entiende una supervisión programática que en solo ejercicio cubra la prestación de todas las atenciones preventivas y curativas. Este documento incluye los módulos Planificación Familiar, Atención Materna, Infantil y Adolescentes. Si el piloto de su aplicación resulta exitoso, la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría podrá considerar su extensión a otros programas de salud colectiva, hospitales y primer nivel de atención.

## 4. USO DE LA HERRAMIENTA

- » Esta herramienta dirigida los equipos técnicos multidisciplinarios de las DPS y DAS.

## 5. OBJETIVOS

- » Determinar el desempeño de los prestadores de servicios de salud conforme a los estándares establecidos en normas, protocolos, reglamentos técnicos y procedimientos nacionales.
- » Conocer los resultados de la prestación de servicios de salud en términos del impacto en la salud de la población beneficiaria.
- » Gestionar medidas administrativas y regulatorias que permitan corregir los problemas identificados.
- » Evaluar la disponibilidad de los insumos y equipamiento requerido para la prestación de los servicios de salud.

## 6. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA SUPERVISIÓN

La supervisión programática a los proveedores públicos de servicios de salud debe cumplir con siguientes características:

- » **Integral:** Todas las atenciones preventivas y curativas deber ser cubiertas en un solo ejercicio de supervisión.
- » Los indicadores seleccionados deber ser indicativos – y no exhaustivos- del desempeño general del sistema de prestación de servicios y sus resultados.
- » **Eficiente:** Esta característica parte del reconocimiento de la limitación de recursos humanos y financieros para la supervisión en las DPS/DAS, por lo que los procedimientos deben optimizar el tiempo y recursos invertidos. La información recolectada, por lo tanto, debe estar inmediatamente disponible en el establecimiento y los indicadores deben ser de fácil procesamiento e interpretación.
- » **Útil:** Los resultados deben servir al ente rector de fácil verificación, procesamiento e interpretación para conocer la situación de salud, el desempeño del prestador de servicios e introducir medidas administrativas y regulatorias para asegurar una mejor prestación. El análisis agregado de los indicadores deber permitir la caracterización de la situación de los programas de salud colectiva, el desempeño en el nivel local, regional y en el país.

## 7. LINEAMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN PROGRAMÁTICA E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTE RECTORES Y PROVEEDORES<sup>5</sup>

Las DPS y DAS son responsables de la supervisión programática a los establecimientos proveedores de servicios de salud, bajo las directrices que establecen los programas de salud colectiva a nivel central y el MSP. Sus tareas específicas son:

1. Efectuar la visita de supervisión de acuerdo con un plan y cronograma preestablecido.
2. Tomar las medidas técnicas y administrativas necesarias para corregir los problemas de desempeño identificados en el establecimiento.

---

<sup>5</sup> Este documento solo incluye lineamientos generales. Si la aplicación del instrumento resulta útil y efectiva, deberán desarrollarse, validarse y respaldarse administrativamente procedimientos operativos específicos que detallen procedimientos técnicos, administrativos, responsables y tiempos.

3. Registrar la información en una base de datos en la DPS/DAS.
4. Remitir periódicamente a la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría y al Servicio Regional de Salud que corresponda una copia de los informes individuales de supervisión y el consolidado semestral de la provincia/área.

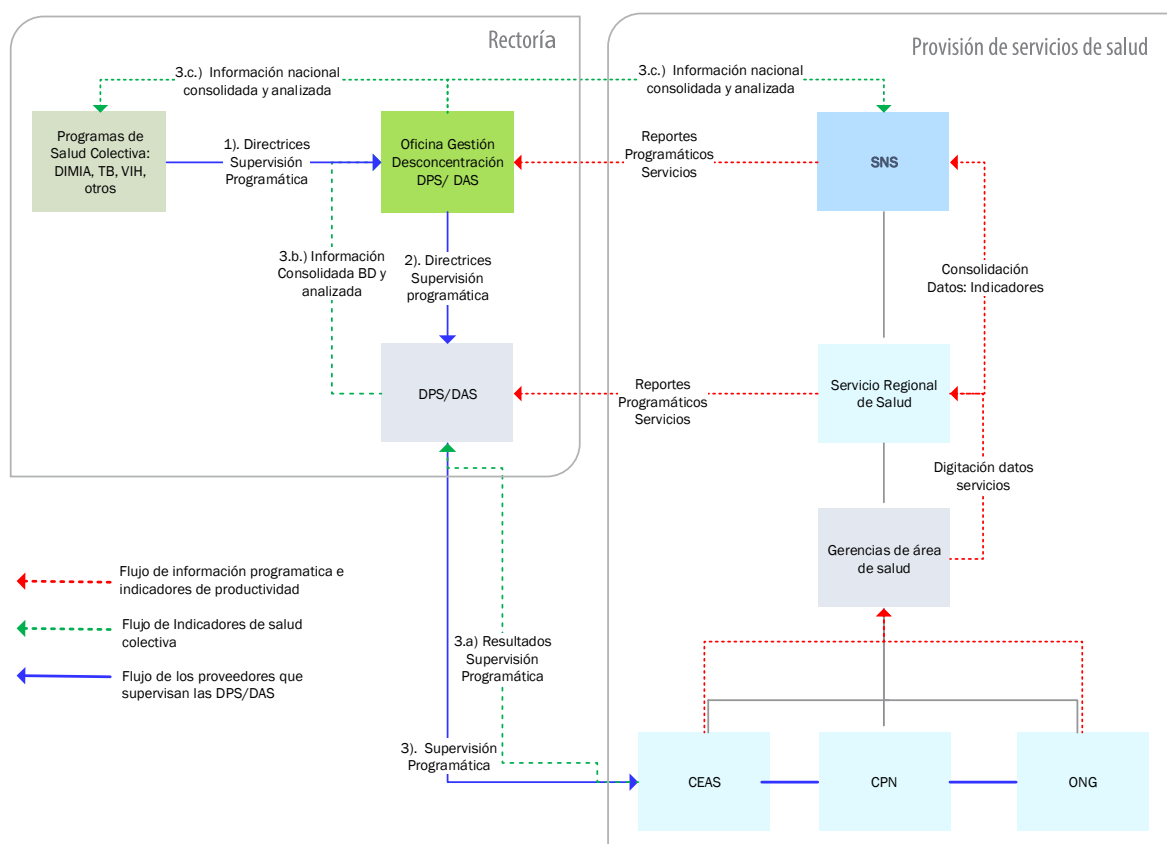
La Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría es responsable de:

1. Difundir a las DPS y DAS las directrices de supervisión programática de los programas de salud colectiva, incluyendo: formularios con los indicadores básicos, herramienta de supervisión y tiempos de entrega de los reportes.
2. Consolidar y analizar la información nacional semestralmente.
3. Remitir a las DPS/DAS un reporte consolidado del desempeño de la red de proveedores y Directrices Nacionales para corregir los problemas identificados.
4. Remitir y discutir la información consolidada nacional con el Servicio Nacional de Salud y las Direcciones de Programas de Salud Colectiva y de Hospitales y Primer Nivel de Atención.

El Servicio Nacional de Salud y Servicios Regionales son responsables de:

1. Difundir a los SRS las directrices (guías, protocolos) para la provisión de servicios de los programas de salud colectiva, conforme a lo establecido por el ente rector.
2. Consolidar y analizar la información nacional semestralmente.
3. Remitir a las DPS/DAS y a la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría (OCGDR) un reporte consolidado sobre los indicadores y la productividad de los servicios de los programas de salud colectiva, incluyendo: disponibilidad de insumos, productividad, personas atendidas, entre otras.

## Intercambio de Información programática



## 8. ETAPAS PARA LA SUPERVISIÓN

### **Etapa 0: Preparatoria y de selección de los establecimientos**

Se propone, antes de salir al campo, que la selección de los establecimientos sea sustentada con información secundaria disponible en las DPS/DAS. La información deberá ser estandarizada para cada módulo, tomando en consideración la disponibilidad de información primaria en las bases de datos nacionales. Los criterios para la priorización de los establecimientos a ser supervisados son:

- » Establecimientos en el que se reporte un acontecimiento o evento que amerite una intervención inmediata de la autoridad rectora a nivel local.
- » Establecimientos de la provincia que presenten un desempeño bajo sobre la base de la información secundaria consultada. El nivel de desempeño se podrá medir de dos maneras:
- » Si no existe un sistema de información: Si el programa no cuenta con un sistema de información que permita obtener datos e indicadores de cumplimiento sobre la situación del establecimiento, se deberá comenzar a supervisar y tomar de referencia el 1er informe de supervisión y el nivel de desempeño alcanzado. Para la segunda visita de supervisión la DPS y/o DAS debería visitar los establecimientos que obtuvieron el menor desempeño en la 1era visita e ir comparando los avances, luego de las intervenciones. Los resultados de la supervisión trimestral deberán ser digitados en una base de datos en la DPS/DAS y remitida a la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría.
- » Si existe un sistema de información: Si el programa cuenta un sistema de información robusto que reporta datos rutinarios a las DPS, DAS y nivel central, se deberán extraer indicadores básicos que permitan una evaluación preliminar del desempeño (ver tabla 1). Con esta información, se seleccionarán los establecimientos de menor cumplimiento (ver tabla 2). La visita de supervisión se respaldará en el reporte de la información secundaria identificada. La visita de supervisión enfatizará en los componentes de menor cumplimiento, identificando las razones de bajo cumplimiento.

Tabla 1. Tablero de mando con información de fuente secundaria con el nivel de desempeño por establecimiento.

Ciclo 1	2	X	3	4	SRS	Norcentral				Nivel de desempeño (Variables cumplidas/total de variables)			
Código del EESS: 0001234					Provincia:	Santiago				Óptimo = 80%			
Supervisor: Juana Delgado					Establecimiento de:	Hospital Cabral y Báez				Regular = 50% + 70%			
										Deficiente = 30%			
N	Componentes	Fecha Programada	20 de abril	Programada Realizada		Programada Realizada		Programada Realizada		Programada Realizada		Programada Realizada	
		Fecha Realizada	20 de abril	Programada Realizada		Programada Realizada		Programada Realizada		Programada Realizada		Programada Realizada	
		Numero de Visita	Visita 1	Visita 2		Visita 3		Visita 4		Visita 5		Visita 6	
<b>Desempeño general (Ponderación)</b>													
<b>1 Resultados / Impacto</b>		<b>META</b>	14										
			<b>C</b>	<b>Nivel</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>Nivel</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>Nivel</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>Nivel</b>
1	Disponibilidad de registro de usuarias atendidas con anticoncepción post-evento obstétrico, con información actualizada y precisa	Cumple	2										
1	Disponibilidad de registro de usuarias atendidas con anticoncepción, con información	Cumple	2										
<b>2 Cobertura poblacional</b>													
2	Disponibilidad de registro de consultas de Planificación Familiar realizadas en el trimestre, con información actualizada y precisa	Cumple	1										
2	Disponibilidad de registro de consultas de Planificación Familiar realizadas a adolescentes en el trimestre, con información actualizada y precisa	Cumple	1										
<b>3 Estándares de prestación de servicios</b>													
3	Disponibilidad de registro de las consejerías para el uso de los métodos, prevención de las ITS y embarazo, con información actualizada y precisa	Cumple	2										
3	Existencia de material de información y comunicación sobre métodos de Planificación Familiar (en calidad suficiente para distribución durante 1 semana, al menos)	Cumple	1										
<b>4 Calidad de la atención</b>													
4	Existencia de buzón de comentarios y quejas (con instrucciones y facilidades para el registro) y registro de gestión de quejas revisadas y atendidas, con información actualizada y precisa	Cumple	0										
4	Cumplimiento de horario de consulta, y entrega de métodos 24/7 en todas áreas ambulatorias y emergencia	Cumple	0										
<b>5 Suministro de métodos e insumos</b>													
5	Disponibilidad Kardex (manual o electrónico) y copias de los últimos SUGEMI 1, con información actualizada y precisa	Cumple	0										
5	Disponibilidad de registro de salud de métodos anticonceptivos de farmacia central o atención a las farmacias satélites (emergencia, cirugía, post-aborto y sala parto) y consultorios, con información actualizada y precisa	Cumple	0										

Tabla 2. Consolidado del sistema de información del programa con nivel de desempeño por región y establecimiento, para la selección de los establecimientos a supervisar.

Consolidado del nivel de desempeño de establecimientos					
No.	SRS	Establecimiento	Desempeño general (Ponderación)		Selección 2da visita
			T1	Resultado	T2
1	0	HM. Mata Hambre	80%		
2	0	H. Maternidad La Altigracia	40%		x
3	0	H. Luis E Aybar	50%		x
4	1	H. Juan Pablo Pina	75%		
5	1	H. San José de Ocoa	81%		
6	2	H. Cabral y Báez	53%		x
7	2	H. Juan XXIII	100%		

### Etapa 1. Cronograma de supervisión y gestión de recursos

En esta etapa la DPS y DAS, conociendo los establecimientos que se visitarán prepara el cronograma de visita y gestiona con su dirección los recursos para su movilización. Se le deberá notificar al establecimiento, mediante una comunicación del Director provincial o de área, que estará realizando una visita de supervisión en la fecha programada.

### Etapa 2. Realización de la supervisión

En esta etapa el supervisor de la DPS y/o DAS llega al establecimiento seleccionado en la fecha programada y se presenta con el director, al que le realiza una breve explicación del propósito de la visita. Si el supervisor posee datos del tablero de mando con el nivel de desempeño o copia del informe de supervisión anterior lo presenta al director y

explica las acciones que realizará en la supervisión e intervenciones requeridas para mejorar el nivel de cumplimiento. Posterior a esta reunión, se dirige al área de prestación de servicios a realizar la supervisión.

Finalizada la supervisión se deberá de presentar el resultado obtenido (nivel de desempeño) y el plan de mejoras acordado al encargado del programa y al director del establecimiento.

## 9. ESTÁNDARES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN

Las variables por medir en la supervisión programática responden a los estándares establecidos en las guías técnicas, protocolos y procedimientos oficializados por el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud. Estos incluyen:

VARIABLES	FUENTE
Resultados / Impacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Reglamento Técnico para la Atención Integral en salud sexual y salud reproductiva. 2015.</li> <li>» Normas Nacionales y procedimientos para la atención integral de adolescentes. (2000)</li> <li>» Normas nacionales de salud reproductiva. (2004)</li> <li>» Estándares de Calidad y Criterios para mejorar los servicios de SS y SR para adolescentes. (2016)</li> </ul>
Cobertura poblacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Reglamento Técnico para la Atención Integral en salud sexual y salud reproductiva. 2015. Capítulo 6: Relación con los prestadores de salud y sección 11.3 sobre monitoreo de la prestación. Ministerio de Salud Pública.</li> <li>» Protocolo de atención de anticoncepción (versión borrador) 2018.</li> </ul>
Estándares de prestación de servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Reglamento Técnico para la Atención Integral en salud sexual y salud reproductiva. 2015.</li> <li>» Protocolo de atención de anticoncepción (versión borrador) 2018.</li> <li>» Guía de consejería en Salud Sexual y Reproductiva (versión borrador) 2018.</li> <li>» Estándares de Calidad y Criterios para mejorar los servicios de SS y SR para adolescentes. (2016)</li> </ul>
Calidad de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Reglamento Técnico para la Atención Integral en salud sexual y salud reproductiva. 2015.</li> <li>» Disposición administrativa del Servicio Nacional de salud para el establecimiento de las oficinas de atención al usuario y la provisión de buzones para los usuario/as en las áreas ambulatorias y de internamiento.</li> <li>» Normas nacionales y procedimientos para la atención integral de adolescentes (2000)</li> </ul>
Medicamentos e Insumos	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Reglamento Técnico para la Atención Integral en salud sexual y salud reproductiva. 2015. Capítulo 7, párrafo 7.2: Suministro y disponibilidad de insumos en los servicios. Ministerio de Salud Pública</li> <li>» Procedimientos operativos del SUGEMI: Almacenamiento, distribución, dispensación y sistema de información.</li> <li>» Resolución Ministerial 000019 (2010) que declara como prioridad la implementación del SUGEMI.</li> <li>» Decreto presidencial 168-13 (2013) implementación del SUGEMI a nivel nacional.</li> <li>» Resolución ministerial 000012 (2016) traspaso progresivo de la gestión del suministro de los programas de salud colectiva al SUGEMI.</li> </ul>




## 10. FORMULARIO DE SUPERVISIÓN PROGRAMÁTICA

Es un instrumento modular, con dos copias químicas disponibles y con las mismas secciones para cada módulo<sup>6</sup> (Anexo 1). El original se entrega en la DPS/DAS para fines de digitación, una copia al establecimiento y una copia al servicio del programa supervisado. El instrumento consta de las siguientes secciones:

- 1. Información general:** Incluye información del establecimiento supervisado que permite identificarlo en los registros oficiales; información del responsable del establecimiento y del supervisor/a para dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos y acuerdos.
- 2. Variables programáticas:** Dada la imposibilidad de realizar encuestas y entrevistas para cada módulo, la verificación del cumplimiento de las variables programáticas debe originarse de información documental disponible en el establecimiento supervisado. El cumplimiento esperado, debe completarse y ser confirmado con la fuente de verificación. Estos se dividen en cinco categorías:
  - a. Resultados / Impacto:** Variables que reflejan directamente los efectos de un programa de salud colectiva de atención general en los usuarios.
  - b. Cobertura poblacional:** Cumplimiento del registro de personas atendidas, por edad o por sexo.
  - c. Estándares de prestación de servicios:** Parámetros establecidos en normas y procedimientos que aseguran que el servicio se presta con calidad.
  - d. Calidad de los servicios:** Información disponible sobre la satisfacción de los usuarios, y la disponibilidad y cumplimiento de guías y protocolos que aseguran la operatividad de los servicios de salud colectiva.
  - e. Suministro de insumos:** Este componente evalúa la disponibilidad de los medicamentos, insumos y equipos requeridos para la prestación del servicio.
- 3. Problemas de desempeño y compromisos de gestión (planes de mejora):** El supervisor anotará los problemas en el desempeño, incluyendo las mayores barreras en el cumplimiento de las metas programáticas, problemas en la calidad de la atención, satisfacción de los usuarios/as y el suministro de medicamentos e insumos. Se definirán las intervenciones y para cada una de ellas registrará, en consenso con el responsable del establecimiento, los compromisos para mejorar la gestión.
- 4. Evaluación final del desempeño (semáforo):** La evaluación del desempeño general se realiza a través de una escala de cumplimiento de las variables establecidas por el programa de salud colectiva (*No deberán ser más de 10*). Los resultados se representan en colores siendo un cumplimiento igual o menor a 13 puntos color rojo considerado como deficiente, entre 14 y 15 color amarillo que representa un nivel regular e igual o mayor a 16 puntos, color verde, que describe un desempeño óptimo. Al completar el instrumento de supervisión, se procederá a sumar el total de variables, obteniéndose el resultado de la evaluación, la cual se marca en la parte superior izquierda del instrumento. Se procederá a entregar una copia a la dirección del establecimiento, una copia al encargado del servicio del programa supervisado y el original se entrega en la DPS/DAS para su digitación. (Figura 1).

<sup>6</sup> Este documento aplica para los módulos de Planificación familiar, Atención Obstétrica (Materna), Infantil y Adolescentes. Si la aplicación del instrumento resulta útil y efectiva, se desarrollarán módulos similares para cada uno de los programas de salud colectiva, hospitales y primer nivel de atención.

Figura 1. Nivel de desempeño por colores del semáforo.



Ministerio de Salud Pública

**Guía modular de supervisión programática**

**Área Programática: Planificación Familiar**

*Con el apoyo del proyecto: PAI-INSALUD y asistencia técnica de GIS Grupo Consultor.*

---

**Modulo 1: Planificación Familiar**

**I. Datos Generales**

1.1	Ciclo: T1 ____ T2 ____ T3 ____ T4 ____	1.6	SRS:	Nivel de desempeño (Variables cumplidas/ total de variables)
1.2	Código del EESS:	1.7	Provincia:	Alto > 16 puntos <input type="checkbox"/>
1.3	Supervisor:	1.8	Gerencia de Área:	Medio 14-15 puntos <input type="checkbox"/>
1.4	Cargo:	1.9	Establecimiento:	Bajo < 13 puntos <input type="checkbox"/>
1.5	Persona de contacto:	1.10	Tipo de establecimiento (CPN o CEAS):	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

## Anexo 1. Instrumento de supervisión Módulo 1 Planificación familiar



MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA

Ministerio de Salud Pública  
**Guía modular de supervisión programática**  
**Área Programática: Planificación Familiar**

Con el apoyo del proyecto: PAI-INSALUD y asistencia técnica de GIS Grupo Consultor.

### Modulo 1: Planificación Familiar

#### I. Datos Generales

1.1	Ciclo: T1____ T2____ T3____ T4____	1.6	SRS:	Nivel de desempeño (Variables cumplidas/ total de variables)
1.2	Código del EESS:	1.7	Provincia:	Alto > 16 puntos <input type="checkbox"/>
1.3	Supervisor:	1.8	Gerencia de Área:	Medio 14-15 puntos <input type="checkbox"/>
1.4	Cargo:	1.9	Establecimiento:	Bajo < 13 puntos <input type="checkbox"/>
1.5	Persona de contacto:	1.10	Tipo de establecimiento (CPN o CEAS):	

	Fuente (Medio verificación)	Cumplimiento C=Cumple (2); PC: Cumple parcial (1); NC= No cumple (0); NA	Compromisos de gestión (plan de mejora)
<b>2 Resultados / Impacto</b>			
2.1	Disponibilidad de registro de usuarias atendidas con anticoncepción post- evento obstétrico, con información actualizada y precisa	Record clínico/ Reporte de obstetricia consolidado mensual	
2.2	Disponibilidad de registro de usuarias atendidas con anticoncepción, con información actualizada y precisa	Formulario de consulta de paciente asistido (Ambulatorio). Se llena por día y resumen cada 15 días y se entrega a general estadística	
<b>3 Cobertura poblacional</b>			
3.1	Disponibilidad de registro de consultas de Planificación Familiar realizadas en el trimestre, con información actualizada y precisa	Formulario de consulta de paciente asistido (Ambulatorio). Se llena por día y resumen cada 15 días y se entrega a general estadística	
3.2	Disponibilidad de registro de consultas de Planificación Familiar realizadas a adolescentes en el trimestre, con información actualizada y precisa	Formulario de consulta de paciente asistido (Ambulatorio) para adolescentes. Se llena por día y resumen cada 15 días y se entrega a general estadística	
<b>4 Estándares de prestación de servicios</b>			
4.1	Disponibilidad de registro de consejerías en salud sexual y reproductiva, con información actualizada y precisa	Formulario de consulta de paciente asistido (Ambulatorio). Hay que incluir servicio de consejería	
4.2	Existencia de material de Información y comunicación sobre métodos de Planificación Familiar	Materiales en ambulatorio	
<b>5 Calidad de la atención</b>			
5.1	Existencia de buzón de comentarios y quejas (con instrucciones y facilidades para el registro) y registro de gestión de quejas atendidas, con información actualizada y precisa	Buzones; libro de registro de gestión de quejas	
5.2	Cumplimiento de horario de consulta, y entrega de métodos 24/7 en todas áreas ambulatorias y emergencia	Libro de Emergencia/ Formulario de consulta ambulatoria/ Registro de asistencia del personal. (En ambulatorio se tiene Impanon, DIU, Inyectable, ACO, condones)	
<b>6 Suministro de métodos e insumos</b>			
6.1	Disponibilidad ininterrumpida de los 5 métodos trazadores registrados en el Kardex (manual o electrónico) en los últimos 3 meses.	Kardex (Métodos trazadores: ACO (Píldora), condón masculino, implante, inyección y DIU)	
6.2	Disponibilidad de registro de salida de métodos anticonceptivos de farmacia central o almacén a las farmacias satélite (emergencia, cirugía, post-aborto y sala parto) y consultorios, con información actualizada y precisa	Salidas a áreas	

FIRMA DEL SUPERVISOR:

FIRMA SUPERVISADO:

FECHA DE VISITA:

## Anexo 2. Instrumento de supervisión Módulo 2 Atención Obstétrica



Ministerio de Salud Pública  
**Guía modular de supervisión programática**  
**Área Programática: Atención Obstétrica**

Con el apoyo del proyecto: PAI-INSALUD y asistencia técnica de GIS Grupo Consultor.

### MODULO 2: Atención obstétrica

#### I. Datos Generales

1.1	Ciclo: T1____ T2____ T3____ T4____	1.6	SRS:	Nivel de desempeño (Variables cumplidas/total de variables)
1.2	Código del EESS:	1.7	Provincia:	Alto > 16 puntos <input type="checkbox"/>
1.3	Supervisor:	1.8	Gerencia de Área:	Medio 14-15 puntos <input type="checkbox"/>
1.4	Cargo:	1.9	Establecimiento:	Bajo < 13 puntos <input type="checkbox"/>
1.5	Persona de contacto:	1.10	Tipo de establecimiento (CPN o CEAS):	

	Fuente (Medio verificación)	Cumplimiento C=Cumple (2); PC: Cumple parcial (1); NC= No cumple (0); NA	Compromisos de gestión (plan de mejora)
<b>2 Resultados / Impacto</b>			
2.1	Existencia del comité de morbilidad materna-infantil activo y funcional y comité de evaluación de cesáreas activo y funcional	Actas de reuniones de los comités en los últimos 60 días	
2.2	Disponibilidad de registros de la razón de mortalidad materna completo y actualizado	Existencia de formulario de la razón de mortalidad materna. Reporte EPI 2	
<b>3 Cobertura poblacional</b>			
3.1	Disponibilidad de Registro de Eventos Obstétricos (partos, cesáreas, abortos), con información actualizada y precisa por edad	<b>Reporte 67 A.</b> Libros record de partos (partos vaginales y cesáreas); Libro de abortos.	
3.2	Disponibilidad de registro del Índice de Cesáreas con información precisa y actualizada	Verificación del reporte del Índice de Cesárea en el departamento de estadística del hospital.	
<b>4 Estándares de prestación de servicios</b>			
4.1	Expediente clínico con historia clínica perinatal, partograma y clasificación de riesgos, debidamente llenado con información completa y precisa	Expediente clínico	
4.2	Disponibilidad de Historia Clínica de Mujeres en Situación de Aborto (Sip Aborto-CLAP) con información actualizada y precisa	Expediente clínico	
<b>5 Calidad de la atención</b>			
5.1	Disponibilidad de protocolos de atención obstétrica (instructivo: físico o electrónico)	Verificación visual de protocolos (físicos o electrónicos)	
5.2	Existencia de material de Información y comunicación sobre cuidados durante el embarazo y postparto, derechos del usuario, y registros de consejerías	Verificación visual del material informativo (folletos, afiches, brochures) disponibles, accesibles y en cantidad suficiente	
<b>6 Suministro de métodos e insumos</b>			
6.1	Disponibilidad ininterrumpida 24/7 de oxitocina, sulfato de magnesio, antihipertensivo, registrados en el Kardex (manual o electrónico) en los pasados 3 meses en farmacia central / almacén y en área de parto	Kardex	
6.2	Disponibilidad ininterrumpida de unidades de sangre 24/7 durante los pasados 3 meses	Libro de control de unidades de sangre diarias del laboratorio	

FIRMA DEL SUPERVISOR:

FIRMA SUPERVISADO:

FECHA DE VISITA:

## Anexo 3. Instrumento de supervisión Módulo 3 de Atención Infantil



### Ministerio de Salud Pública Guía modular de supervisión programática

Área Programática: Atención Infantil

Con el apoyo del proyecto: PAI-INSALUD y asistencia técnica de GIS Grupo Consultor.

#### MODULO 3: Atención Infantil

##### I. Datos Generales

1.1	Ciclo: T1 ____ T2 ____ T3 ____ T4 ____	1.6	SRS:	Nivel de desempeño (Variables cumplidas/ total de variables)
1.2	Código del EESS:	1.7	Provincia:	Alto > 16 puntos <input type="checkbox"/>
1.3	Supervisor:	1.8	Gerencia de Área:	Medio 14-15 puntos <input type="checkbox"/>
1.4	Cargo:	1.9	Establecimiento:	Bajo < 13 puntos <input type="checkbox"/>
1.5	Persona de contacto:	1.10	Tipo de establecimiento (CPN o CEAS):	

		Fuente (Medio verificación)	Cumplimiento C=Cumple (2); PC: Cumple parcial (1); NC= No cumple (0); NA	Compromisos de gestión (plan de mejora)
<b>2 Resultados / Impacto</b>				
2.1	Disponibilidad Registro Mortalidad infantil/neonatal	Formulario Epi1 de mortalidad infantil/neonatal. Formulario ESVM		
2.2	Existencia del Comité de Morbilidad Materno-infantil activo y funcional	Actas de reuniones del comité en los pasados 60 días		
<b>3 Cobertura poblacional</b>				
3.1	Disponibilidad de registro (electrónico o físico) de partos/nacidos vivos, con información actualizada y precisa	Reporte 67 A. Libro de registro de partos/nacidos vivos		
3.2	Disponibilidad de registro de consultas de atención a la vigilancia del crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, con información actualizada y precisa	Libros de consulta		
<b>4 Estándares de prestación de servicios</b>				
4.1	Disponibilidad y entrega oportuna de Cédulas de Salud del Niño y la Niña a todo recién nacido antes de la de alta, con información actualizada y precisa	Verificación por observación		
4.2	Disponibilidad de registro y formulario de notificación de niños, niñas y adolescentes atendidos con signos y/o síntomas de violencia física y/o sexual con datos desagregados por edad, sexo y zona geográfica con información precisa	Formularios de notificación de casos de violencia en niños, niñas y adolescentes		
<b>5 Calidad de la atención</b>				
5.1	Disponibilidad y aplicación de protocolos en la atención infantil/neonatal (instructivo: físico o electrónico)	Verificación visual de los protocolos (físicos o electrónicos. Observación de expediente, atención según protocolo)		
5.2	Existencia de material de Información y comunicación sobre lactancia materna, alimentación complementaria, vacunación, crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años y signos de alarma del RN	Cédula de Salud, afiches informativos		
<b>6 Suministro de métodos e insumos</b>				
6.1	Disponibilidad ininterrumpida de surfactante, cafeína, vitamina K, solución dextrosa al 10%, Eritromicina oftálmica, aminoglicósidos (amikacina o gentamicina) ampicilina, en los pasados tres meses de acuerdo a registros en el Kardex (manual o electrónico) en farmacia central / almacén y en área de atención a neonatos	Kardex (manual o electrónico)		
6.2	Disponibilidad de equipos en buen estado y operativos en el área de atención a neonatos: 1) ventiladores, 2) monitores de signos vitales, 3) bombas de infusión, 4) incubadoras 5) oxígeno 6) laringoscopio 7) tubo endotraqueal	Observación del equipo en funcionamiento y ficha de mantenimiento del equipo (si aplica)		

FIRMA DEL SUPERVISOR:

FIRMA SUPERVISADO:

FECHA DE VISITA:

## Anexo 4. Instrumento de supervisión Módulo 4 de Atención Adolescentes



Ministerio de Salud Pública

### Guía modular de supervisión programática

Área Programática: Atención a Adolescentes

Con el apoyo del proyecto: PAI-INSALUD y asistencia técnica de GIS Grupo Consultor.

#### MÓDULO 4: Atención a Adolescentes

##### I. Datos Generales

1.1	Ciclo: T1 ____ T2 ____ T3 ____ T4 ____	1.6	SRS:	Nivel de desempeño (Variables cumplidas/ total de variables)
1.2	Código del EESS:	1.7	Provincia:	Alto > 16 puntos <input type="checkbox"/>
1.3	Supervisor:	1.8	Gerencia de Área:	Medio 14-15 puntos <input type="checkbox"/>
1.4	Cargo:	1.9	Establecimiento:	Bajo < 13 puntos <input type="checkbox"/>
1.5	Persona de contacto:	1.10	Tipo de establecimiento (CPN o CEAS):	

	Fuente (Medio verificación)	Cumplimiento C=Cumple (2); PC=Cumple parcial (1); NC= No cumple (0); NA	Compromisos de gestión (Plan de mejora)
<b>2 Resultados / Impacto</b>			
2.1	Disponibilidad de registro de la participación de las personas adolescentes en el diseño, implementación, evaluación y mejoras de los servicios de SSR para adolescentes en los establecimientos de salud y la comunidad.	Registro de actividades realizadas.	
2.2	Disponibilidad de registro de embarazadas adolescentes, por rango de edad, completo y actualizado.	Formulario de Registro y Consolidado mensual del Reporte de Obstetricia por rango de edad.	
<b>3 Cobertura poblacional</b>			
3.1	Disponibilidad de registro (físico o digital) de atenciones a personas adolescentes, según tipo de atención recibida (consejería, consulta preventiva, atención psicológica, otras), por edad y género con información actualizada.	Libro de registro de consultas.	
3.2	Disponibilidad de registro de actividades de información y promoción de la salud a personas adolescentes en la comunidad, y de la incorporación de la comunidad a la gestión de los servicios (líderes comunitarios, iglesias, colegios, familias, otros), con información actualizada y precisa de población cubierta y cantidad de actividades.	Archivo de las evidencias (Listas de asistencia, minutos, fotografías, o cualquier medio de verificación).	
<b>4 Estándares de prestación de servicios</b>			
4.1	Disponibilidad de la oferta de un paquete de servicios (orientación, información, atención integral, referencia y contrarreferencia), inclusivos y equitativos a cargo de personal con competencias en abordaje salud sexual y reproductiva de adolescentes.	Señalización de la oferta para personas adolescentes y paquete de servicios. Verificación del proceso de atención inclusivo y equitativo. Registro de actividades de actualización y capacitaciones del personal de salud.	
4.2	Existencia de material de información y comunicación para personas adolescentes sobre métodos de planificación familiar, salud sexual y reproductiva, autocuidado, salud integral de adolescentes, derechos de los usuarios.	Material informativo, afiches, brochures, disponible para personas adolescentes en lugar visible.	
<b>5 Calidad de la atención</b>			
5.1	Disponibilidad y aplicación de guías o protocolos de atención a personas adolescentes (físico o electrónico).	Verificación visual de guías o protocolos (físicos o electrónicos) de atención a personas adolescentes.	
5.2	Disponibilidad de sistemas de información sobre uso y calidad de la atención como base para toma de decisiones y planes de mejora.	Verificación visual de Sistemas de información y planes de mejora.	
<b>6 Suministro de métodos e insumos</b>			
6.1	Disponibilidad de entorno físico y equipamiento que permiten la oferta de servicios a las personas adolescentes en condiciones de privacidad, confidencialidad, en un entorno seguro y acogedor.	Verificación visual del entorno físico y equipamiento.	
6.2	Disponibilidad ininterrumpida de los métodos anticonceptivos trazadores registrados en el Kardex (manual o electrónico) en los últimos 3 meses, de acuerdo al nivel de atención (hospital o primer nivel).	El Kardex de los métodos anticonceptivos trazadores: 3 métodos para primer nivel de atención, y 5 métodos para hospitales.	

FIRMA DEL SUPERVISOR:

FIRMA SUPERVISADO:

FECHA DE VISITA:





MINISTERIO DE  
**SALUD PÚBLICA**