



**DIRECCION DE ÁREA DE SALUD DE QUICHÉ**  
**PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL**  
**INSTRUMENTO DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE ÁREA DE SALUD A DISTRITO MUNICIPAL DE SALUD (DMS)**



|                         |   |
|-------------------------|---|
| DMS:                    |   |
| DIRECTOR (A):           |   |
| FECHA :                 | / / 1ra trim ( ) 2nd trim ( ) 3ra trim ( ) 4ta trim ( ) |
| SUPERVISOR (A) DE DASQ: |   |

INSTRUCCIONES: Ver el instructivo.

| COMPONENTE                             | No. | ASPECTO A EVALUAR   | SI/NO |    | COMENTARIOS |
|--|-----|---|-------|----|-------------|
|  |     |   | SI    | NO |             |
| DIRECCIÓN                              | 1   | Se cuenta con organigrama funcional visible y actualizado.  |       |    |             |
|  | 2   |   |       |    |             |
|  | 3   | Realiza reuniones de Consejo Técnico para análisis de sala situacional del DMS actualizada y plan de acción (verificar acta de reunión mensual).  |       |    |             |
|  | 4   | Realiza reuniones de Equipo Técnico durante el trimestre. (verificar en acta número de reuniones).  |       |    |             |
|  | 5   | Participa el director de DMS en COMUDE y COMUSAN, (verificar No. de reuniones y actas o planilla).  |       |    |             |
|  | 6   | Participa el director del DMS en asambleas comunitarias. (ver medios de verificación).  |       |    |             |
| RRHH                                   | 1   | Cuenta con inventario de RRHH y conoce su brecha actual. (Pedir copia electrónica).   |       |    |             |
|  | 2   | Se cuenta con funciones del personal.   |       |    |             |
|  | 3   | Cuenta con control de ingreso y egreso del personal.  |       |    |             |
|  | 4   | Se cuenta con comité de educación continua/docencia.  |       |    |             |
|  | 5   | Existe plan de capacitación continua anual primero y segundo nivel de atención.   |       |    |             |
|  | 6   | Capacitaciones dirigidas al personal de sus servicios para fortalecer sus competencias y avances de acuerdo al plan anual.  |       |    |             |
| PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS (Dirección) | 1   | Tiene conformado su equipo de monitoreo y supervisión del DMS.  |       |    |             |
|  | 2   | Existe el cronograma de actividades de monitoreo y supervisión a la red de servicios del DMS.   |       |    |             |
|  | 3   | Brinda asistencia técnica a personal de sectores, territorios, puesto de salud y CAP.   |       |    |             |
|  | 4   | Realiza coordinaciones interinstitucionales para el fortalecimiento del DMS. (anotar con quienes, medios de verificación).  |       |    |             |
|  | 5   | Servicios del DMS que cumplen con la colocación del rótulo de gratuidad, rótulo del derecho a la denuncia, rótulo de información de horarios de atención e informe a la comunidad del motivo del cierre de los servicios. |       |    |             |
|  | 6   | Ha identificado la necesidad de adquirir equipo clínico.  |       |    |             |
|  | 7   | Ha gestionado la adquisición de equipo médico.  |       |    |             |
|  | 8   | Realiza control de los equipos médicos (funcionamiento y uso correcto).   |       |    |             |
| ADMINISTRATIVO FINANCIERO              | 1   | No. de vehículos de 4 ruedas en buenas condiciones.   |       |    |             |
|  | 2   | No. de vehículos de 2 ruedas en buenas condiciones.   |       |    |             |
|  | 3   | No. de ambulancias en buenas condiciones.   |       |    |             |
|  | 4   | Cuentan con planta eléctrica en buen estado y funcionando   |       |    |             |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA              | 1   | Cuenta con Sala situacional en físico y actualizada.  |       |    |             |
|  | 2   | Cuentan con mapeo de casos de riesgo, actualizado. (Embarazadas, casos DA, casos TB).   |       |    |             |

|  |   |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|
| <b>LOGISTICA</b>                         | 1 | Tiene conformado y funcionando comite de farmacoterapia   |  |  |  |
|  | 2 | Cuentan y conoce los listado de medicamentos básicos y trazadores.  |  |  |  |
|  | 3 | Conoce el % de abastecimiento de medicamentos trazadores.   |  |  |  |
|  | 4 | Conoce el % de abastecimiento de medicamentos básicos.  |  |  |  |
|  | 5 | Tiene listado de medicamentos a vencer en el próximo mes.   |  |  |  |
|  | 6 | Tiene listado de medicamentos a vencer en próximos 3 meses.   |  |  |  |
|  | 7 | Tienen listado de medicamentos trazadores desabastecidos.   |  |  |  |
|  | 8 | Conoce el % de abastecimiento de medico quirúrgico.   |  |  |  |
|  | 9 | Tiene listado de insumo médico quirúrgico desabastecidos.   |  |  |  |
| <b>GESTION DE RIESGO</b>                 | 1 | Comit é de Gestió n de Riesgo conformado y funcionando del DMS.   |  |  |  |
|  | 2 | Cuentan con Plan de Gestión de Riesgo actualizado.  |  |  |  |
|  | 3 | Cuenta con Sala de situación con Enfoque de Riesgo analizada y actualizada.   |  |  |  |
|  | 4 | Sistema de Referencia y Respuesta articulado y Funcionando en la red de servicios.  |  |  |  |
| <b>DESARROLLO DE LA RED DE SERVICIOS</b> | 1 | No. de territorios cubiertos por enfermero(a)<br>(No. de territorios cubiertos/ No. de territorios existentes).                       |  |  |  |
|  | 2 | No. de sectores cubiertos por 2 A/E<br>(No. cubiertos/ No. existentes).   |  |  |  |
|  | 3 | Avance en gestión comunitaria y/o municipal para el fortalecimiento de la red de servicios (Terrenos, escrituras, construcción, etc.) |  |  |  |
|  | 4 | Inventario de servicios con necesidades de mejora (remozamiento, construcción, ampliación).   |  |  |  |



**DIRECCION DE ÁREA DE SALUD DE QUICHÉ (DASQ)**  
**PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL**



**INSTRUMENTO DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE ÁREA DE SALUD A DISTRITO MUNICIPAL DE SALUD (DMS)**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| DMS:                    |   |
| DIRECTOR (A):           |   |
| FECHA :                 | / / 1ra trim ( ) 2nd trim ( ) 3ra trim ( ) 4ta trim ( ) |
| SUPERVISOR (A) DE DASQ: |   |

INSTRUCCIONES: Ver el instructivo.

| PROGRAMA           | No | ASPECTO A EVALUAR<br>(Indicadores por programa)  | SI/NO |    | COMENTARIOS   |
|--------------------|----|--|-------|----|---|
|                    |    |  | SI    | NO |   |
| Salud reproductiva | 1  | Capta y registra embarazadas con 1er. control prenatal antes de 12 semanas (reporte SIGSA 3, 6 y Kawok) (también que se reporte en SIGSA WEB)                                  |       |    |   |
|                    | 2  | Capta y Registra embarazadas con 4 controles prenatales según la norma de atención (reporte SIGSA 3, 6 y Kawok)  |       |    | Valdría la pena incluir el número que se está captando para el 2020 |
|                    | 3  | Registra partos atendidos institucionalmente por proveedor calificado en la red de servicios de salud del MSPAS (anotar número) (SIGSA 8).                                     |       |    |   |
|                    | 4  | Registra partos atendidos por comadrona. (anotar número) (informe mensual).  |       |    |   |
|                    | 5  | Registra controles en mujeres puérperas realizado en las primeras 24 horas post parto (registrados en SIGSA 3, 6 y Kawok).   |       |    |   |
|                    | 6  | Registra primer control en mujeres puérperas realizado de las primeras 24 hrs a 42 días (reporte SIGSA 3, 6 y Kawok)   |       |    |   |
|                    | 7  | Mujeres embarazadas registradas con hoja de vigilancia epidemiológica (verificar en Kawok y Ficha Clínica).  |       |    |   |
|                    | 8  | Mujeres embarazadas en alto riesgo en seguimiento (verificar con registros de Kawok y Ficha Clínica).  |       |    |   |
|                    | 9  | Cuentan con registro de referencia y contrareferencia de mujeres embarazadas con alto riesgo (boleta de referencia).   |       |    |   |
|                    | 10 | Registra muertes maternas ocurridas e ingresadas en el sistema de información (forma a, b y c).  |       |    |   |
|                    | 11 | Registra muertes en mujeres en edad fértil ocurridas e ingresadas al sistema de información (forma a).   |       |    |   |
|                    | 12 | No. de mujeres en edad fértil que utilizan algún método de PF por primera vez (usuarios nuevos, revisar reporte SIGSA 3, 6).   |       |    |   |
|                    | 13 | % de Papanicolau y de IVAA realizados a mujeres en edad fértil, comparado con la meta anual (25 años en adelante, verificar reporte SIGSA 3 y 6).                              |       |    |   |
|                    | 14 | Existencia visible de carteles de RN y de código rojo en lugar visible.  |       |    |   |
|                    | 15 | Cuenta con traje antishok en lugar visible y accesible.  |       |    |   |
|                    | 16 | Registra consejería mujeres embarazadas sobre la importancia del parto institucional, señales de peligro, alimentación y salud integral (Ficha Clínica y otros).               |       |    |   |
|                    | 17 | Registra consejería mujeres embarazadas sobre la prevención de la violencia contra la mujer en sus diferentes formas (Ficha Clínica y otros).                                  |       |    |   |
|                    | 18 | Mujeres lactantes atendidas con servicios de información, educación y comunicación para el cuidado del recién nacido, con lactancia Materna Exclusiva (Ficha Clínica y otros). |       |    |   |
|                    | 19 | Mujeres en puerperio que recibe consejería en salud y nutrición (señales de peligro, alimentación y salud integral) (Ficha Clínica y otros).                                   |       |    |   |
|                    | 20 | No. de comadronas registradas y activas por pueblo (Maya, Mestizo o ladino). (Listado de asistencia e informe mensual)   |       |    |   |

|   |    |   |  |  |  |
|---|----|---|--|--|--|
| <b>Organización Comunitaria</b>                       | 1  | No. De comisiones de salud conformadas y activas (Conocimientos, listados de participantes, y fotos)  |  |  |  |
|   | 2  | No. De comisiones de salud que se activaron durante el trimestre (Conocimientos, listados de participantes, y fotos)                              |  |  |  |
|   | 3  | No. De planes de emergencia establecidos ( Planes)  |  |  |  |
|   | 4  | No. De actividades realizadas con las comisiones de salud.(Conocimientos, listados de participantes, y fotos)                                     |  |  |  |
| <b>VIH-ITS</b>  | 1  | No. de embarazadas con prueba de tamizaje de VIH mas Sifilis, Hepatitis "B" según normas (SIGSA SIDA 1.2 fisico y Web).                           |  |  |  |
|   | 2  | No. de embarazadas con diagnostico VIH (+) referidas a clínicas especializadas (epifichas y referencia).  |  |  |  |
|   | 3  | No. de pacientes identificados con ITS y que recibieron tratamiento (SIGSA 3 y reporte trimestral).   |  |  |  |
|   | 4  | Brinda pre y post consejería de VIH a mujeres embarazadas con sentimiento informados (SIGSA SIDA 1.2, y Anexo C).                                 |  |  |  |
| <b>Adolescentes</b>                                   | 1  | No. de embarazos en niñas menores de 14 años idenficadas y notificadas (registro en SIGSA 3, Kawok, y denuncia).                                  |  |  |  |
|   | 2  | No. de partos institucionales en adolescentes de 10 a 19 años, (registrados en SIGSA 8 y kawok).  |  |  |  |
|   | 3  | Cuenta el servicio con espacio amigable y qué tipo  |  |  |  |
|   | 4  | No. De actividades realizadas durante el mes de la campaña "Ponete las Pilas" (Conocimientos, Fotos, Listados)                                    |  |  |  |
|   | 5  | No. de grupos de adolescentes conformados y activos (Listados).   |  |  |  |
| <b>Infecciones respiratorias agudas</b>               | 1  | No. de niños < de 5 â con IRA's (SIGSA 18).   |  |  |  |
|   | 2  | No. de niños < de 5 â con Neumonías tratados con Zinc terapéutico (SIGSA 3).  |  |  |  |
|   | 3  | No. de muertes por neumonía en menores de 5 años (SIGSA 2) .  |  |  |  |
| <b>Enfermedades transmitidas por agua y alimentos</b> | 1  | No. de EDAS en < de 5 años (SIGSA 3 y 18).  |  |  |  |
|   | 2  | No. de niños < de 5 â con EDAS tratados con Zinc terapéutico (SIGSA 3 y 18).  |  |  |  |
|   | 3  | No. de muertes por EDAS en menores de 5 años (SIGSA 2).   |  |  |  |
| <b>VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</b>                      | 1  | No. de brotes detectados (ficha de notificación obligatoria y SIGSA 18).  |  |  |  |
|   | 2  | No. de brotes reportados (ficha de notificación obligatoria y SIGSA 18).  |  |  |  |
|   | 3  | No. de brotes controlados (ficha de notificación obligatoria y SIGSA 18).   |  |  |  |
|   | 4  | Corredor endémico de EDAS y Neumonias actualizado (sala situacional fisica o electronica).  |  |  |  |
| <b>PNI</b>  | 1  | Cobertura de HB en niños de 0 dias a primero 7 dias de nacido (SIGSA 5C).   |  |  |  |
|   | 2  | Cobertura de BCG en < de 1 año. (SIGSA 5C).   |  |  |  |
|   | 3  | Cobertura de Rotavirus (2da. dosis) (SIGSA 5C).   |  |  |  |
|   | 4  | Cobertura de neumococo (2ra. dosis)(SIGSA 5C).  |  |  |  |
|   | 5  | Cobertura de OPV (3ra. dosis)(SIGSA 5C).  |  |  |  |
|   | 6  | Cobertura de Pentavalente (3ra.dosis)(SIGSA 5C).  |  |  |  |
|   | 7  | Cobertura de SPR (12 meses)(SIGSA 5C).  |  |  |  |
|   | 8  | Cobertura de Ref. OPV- SPR- DPT (18 meses)(SIGSA 5C).   |  |  |  |
|   | 9  | Cobertura de Ref. OPV-DPT (4 años)(SIGSA 5C).   |  |  |  |
|   | 10 | Cobertura de VPH en niñas de 10 años (2da.dosis)(SIGSA 5C).   |  |  |  |
|   | 11 | Cobertura TD en mujeres Mujeres embarazadas (3ra. dosis) (SIGSA 5C)   |  |  |  |
|   | 12 | Evaluar el registro de control de tempertura del refrigerador donde se almacena vacuna humana (verificar el cumplimiento de temperatura AM y PM). |  |  |  |

|              |    |  |  |  |  |
|--------------|----|--|--|--|--|
| PROSAN       | 1  | Cobertura de niños de 6 m a menor de 1 año de edad suplementados con vitamina A (SIGSA 5C) (enero a la fecha)  |  |  |  |
|              | 2  | Cobertura de niños de 6 m a menor de 1 año suplementados con micronutrientes espolvoreados (SIGSA 5C) (enero a la fecha)   |  |  |  |
|              | 3  | Cobertura de niños de 1 a 5 años de edad suplementados con micronutrientes espolvoreados (2da. Entrega). (SIGSA 5C) (enero a la fecha)   |  |  |  |
|              | 4  | Cobertura de niños menores de un año en monitoreo de crecimiento (registrados en SIGSA SAN y Kawok).   |  |  |  |
|              | 5  | Cobertura de niños de 1 a 2 años de edad en monitoreo del crecimiento (registrados en SIGSA SAN y Kawok).  |  |  |  |
|              | 6  | Cobertura de niños de 2 a 5 años de edad en monitoreo del crecimiento (registrados en SIGSA SAN y Kawok).  |  |  |  |
|              | 7  | No. de madres con niños menores de 6 meses que reciben consejería sobre lactancia materna exclusiva (Ficha Clínica Lactante)   |  |  |  |
|              | 8  | No. de madres con niños 6 meses reciben consejería sobre la alimentación complementaria(SIGSA 5A)  |  |  |  |
|              | 9  | Cobertura de niños de 1 a menor de 5 años de edad que reciben desparasitante (2da entrega). (SIGSA 5C)   |  |  |  |
|              | 10 | No. de niños de 0 a 59 meses de edad con desnutrición aguda moderada (SIGSA 5DA)   |  |  |  |
|              | 11 | No. de niños de 0 a 59 meses de edad con desnutrición aguda severa (SIGSA 5DA).  |  |  |  |
|              | 12 | No. de niños de 0 a 59 meses de edad con desnutrición aguda severa referidos a Centros o salas de Recuperación Nutricional (SIGSA 5DA).  |  |  |  |
|              | 13 | No. de niños de 0 a 59 meses de edad con desnutrición aguda severa contra referidos a primer nivel de atención (SIGSA 5DA).  |  |  |  |
|              | 14 | Cobertura de embarazadas suplementadas con Fe y Ácido fólico, (registrados en SIGSA 3 y ficha clínica).  |  |  |  |
|              | 15 | Cobertura de puérperas suplementadas con Fe y Ácido fólico, (registrados en SIGSA 3 y ficha clínica)   |  |  |  |
|              | 16 | Registra mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (obligatorio: antes de las 12 semanas de gestación), (registrados en Ficha Clínica).   |  |  |  |
|              | 17 | Registra mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (obligatorio: después de las 12 semanas de gestación), (registrados en Ficha Clínica). |  |  |  |
| Tuberculosis | 1  | Cuenta con plan de actividad anual de programa (observación la existencia del plan)  |  |  |  |
|              | 2  | No.de casos TB bacteriológicamente confirmado (TB+) (Informe y reporte de SIGSA 3)   |  |  |  |
|              | 3  | No. de casos de TB clínicamente diagnosticado (TB-) (Informe y reporte de SIGSA 3)   |  |  |  |
|              | 4  | No. de casos de TB extra pulmonar(Informe y reporte de SIGSA 3)  |  |  |  |
|              | 5  | No. de sintomáticos respiratorios. (Informe y reporte de SIGSA 6: Z030 y Z111)   |  |  |  |
|              | 6  | No. de baciloscopias realizadas a sintomáticos respiratorios (Libro rojo de pesquisa) .  |  |  |  |
|              | 7  | No. de pacientes con tratamiento para TB (libro de tratamiento y expediente)   |  |  |  |
|              | 8  | No. de pacientes que abandonan el tratamiento (Libro de seguimiento y expediente).   |  |  |  |
|              | 9  | No. de pacientes multidrogo resistente (Cuadernillo MDR).  |  |  |  |
|              | 10 | % de muestras de Bk inadecuadas (reporte de laboratorio)   |  |  |  |

|   |    |   |  |  |  |
|---|----|---|--|--|--|
| ETV (dengue, chikv, zika, malaria, leishmaniasis, Chagas) | 1  | No. de casos de Dengue confirmados y registrados (SIGSA 3, 18, Ficha epidemiológica).   |  |  |  |
|   | 2  | No. de casos de Dengue hemorrágicos y registrados (SIGSA 3, 18, Ficha epidemiológica).  |  |  |  |
|   | 3  | Análisis mensuales de índices entomológicos (Malaria, Dengue y Chagas). (sala situacional, encuestas entológicas)   |  |  |  |
|   | 4  | No. de casos confirmados de Chikungunya y registrados (SIGSA 3, 18 y Ficha epidemiológica).   |  |  |  |
|   | 5  | No. de casos confirmados de Zika y registrados (SIGSA 3, 18, Ficha epidemiológica).   |  |  |  |
|   | 6  | No. de casos confirmados de embarazadas con Zika y registrados (SIGSA 3, 18, Ficha epidemiológica).   |  |  |  |
|   | 7  | No. de casos de Malaria confirmados y registrados (SIGSA 3, 18, SIGSA L-1 positivos).   |  |  |  |
|   | 8  | No. de pacientes con Tratamiento de Malaria (SIGSA 6 y SIGSA L-1 positivos).  |  |  |  |
|   | 9  | No. de casos de tratados de Chagas en menores de 15 años (SIGSA 6).   |  |  |  |
|   | 10 | No. de pacientes tratados por Leishmaniasis (SIGSA 6).  |  |  |  |
|   | 11 | Evaluar % de abastecimiento de insecticidas, en relación a encuesta entomológica (sede vectores en Distritos).  |  |  |  |
|   | 12 | No. De casos confirmados de: dengue, Chikungunya, Zika, Malaria, Chagas, Leshmaniasis y Oncocercosis, (reportados en sigsa 18 con ficha epidemiológica).                  |  |  |  |
|   | 13 | No. de Tratamiento antimalárico existente (pediátrico y adulto) (Kardex bodega de medicamentos en Distritos).   |  |  |  |
| Zoonosis  | 14 | Cobertura de vacunación de perros urbana (SIGSA 6).   |  |  |  |
|   | 15 | Cobertura de vacunación de perros rural (SIGSA 6).  |  |  |  |
|   | 16 | No. de personas mordidas por animales transmisores de rabia (SIGSA RAB 3).  |  |  |  |
|   | 17 | No. de personas que inician tratamiento antirrábico (verificar SIGSA RAB 3).  |  |  |  |
|   | 18 | No. de personas que finalizan tratamiento por mordeduras de animales transmisores de rabia (verificar SIGSA RAB 3).   |  |  |  |
|   | 19 | No. de perros mordelones observados (verificar SIGSA RAB 2).  |  |  |  |
|   | 20 | No. de cabezas enviadas al LNS según norma (Laboratorio Nacional de Salud).   |  |  |  |
| Medicina tradicional                                      | 1  | En el servicio se orienta en base a la norma con pertinencia cultural haciendo uso de tratamiento con medicina alternativa (observar imágenes de medicina alternativa).   |  |  |  |
|   | 2  | No. De servicios que cuenta con huerto de plantas medicinales (observación de huertos).   |  |  |  |
| Promoción y Educación                                     | 1  | El servicio cuenta con plan anual de promoción y educación en salud, que integra todos los programas del MSPAS (El plan de promoción basada de los programa).             |  |  |  |
|   | 2  | Cumplimiento de la programación mensual de las actividades para el cambio de comportamiento en la población (Cronograma de los servicios).                                |  |  |  |
|   | 3  | No. de comunidades en asambleas, donde se realizó promoción en salud (Vitacoras, conocimientos, actas, y fotos).  |  |  |  |
|   | 5  | No. de personal de salud que brinda atención directa en el idioma materno en las secciones de educativas y consejerías (informe mensuales, conocimientos, y observación). |  |  |  |
|   | 6  | El servicio promueve la atención del parto con pertinencia cultural (informe mensuales, conocimientos, y observación).  |  |  |  |
|   | 7  | No. de servicios que cuentan con material adaptado culturalmente y con enfoque de género para la atención (informe mensuales, conocimientos, y observación).              |  |  |  |

|                              |           |  |  |  |  |
|------------------------------|-----------|--|--|--|--|
| <b>SANEAMIENTO AMBIENTAL</b> | <b>1</b>  | No. de sistemas de abastecimiento de agua vigilados, (registrados en SIGSA 6, SIVIAGUA).   |  |  |  |
|                              | <b>2</b>  | No. de sistemas de abastecimiento de agua con cloración vigilados, (registrados en SIGSA 6, SIVIAGUA).                                   |  |  |  |
|                              | <b>3</b>  | Porcentaje de avance en sus metas de vigilancia bacteriológicas. (Meta= cantidad de sistemas x 4)  |  |  |  |
|                              | <b>4</b>  | Porcentaje de avance en sus metas de vigilancia de cloración. (Meta=cantidad de sistemas con cloro x4 x2 x12)                            |  |  |  |
|                              | <b>5</b>  | Porcentaje de viviendas inspeccionadas de manera integral según su meta (Ficha de inspección) (Meta=viviendas ocupadas x0.05)            |  |  |  |
|                              | <b>6</b>  | Se observa que el manejo de desechos bioinfecciosos funciona adecuadamente (Ver contenedores internos y externos)                        |  |  |  |
|                              | <b>7</b>  | No. de actas de inspecciones para el cumplimiento de ambiente libre de humo de tabaco (Libro de actas o Formatos de acta de inspección). |  |  |  |
|                              | <b>8</b>  | Verificar si el personal conoce el manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios (observación).   |  |  |  |
|                              | <b>9</b>  | No. de inspecciones a establecimientos nuevos y antiguos (Ficha de inspección).  |  |  |  |
|                              | <b>10</b> | No. de tarjetas de salud extendidas (Resgistrados en el informe de producción mensual y libro de registro).                              |  |  |  |



**DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE QUICHÉ**  
**PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICION MATERNO INFANTIL**  
**INSTRUMENTO DE MONITOREO Y SUPERVISION EN GESTION DE RIESGOS Y PREVENCION DE INFECCIONES**



DMS: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ 1ra trim ( ) 2nd trim ( ) 3ra trim ( ) 4ta trim ( )

Responsable del monitoreo: \_\_\_\_\_

| Componente   | No. | Acciones a evaluar.  | Si/No |    | Comentarios |
|--|-----|--|-------|----|-------------|
|  |     |  | Si    | No |             |
| <b>Gestión de Riesgo en salud:</b><br>Etapa de Preparación             | 1   | El DMS cuenta con Comité de Gestion de Riesgo en salud organizado (verificar el organigrama)   |       |    |             |
|  | 2   | El comité de gestion de riesgo en salud está capacitado en sus funciones. (verificar si están definidas y escritas las funciones. Así como la constancia en libro de actas del comité)   |       |    |             |
|  | 3   | Miembros del comité de gestion de riesgos del DMS está capacitado en conceptos básicos: amenaza, vulnerabilidad y riesgo. Otros. (verificar la constancia en libro de actas del Comité de Gesion de Riesgos)   |       |    |             |
|  | 4   | El Comité, cuenta con un análisis de riesgos a la salud. Identificación y ponderacion de amenazas, vulnerabilidades y riesgos locales. (Verificar actas, conocimientos. Que esté incluido en el Plan Multiamenazas, aplicación de la metodología de Analisis de Riesgo con percepción de actores socializada por la Unidad de Gestión de Riesgo del MSPAS. |       |    |             |
|  | 5   | El DMS cuenta con Plan de Respuesta Multiamenazas actualizado y socializado con el personal del Distrito, autoridades municipales, líderes comunitarios y otros actores claves. (Verificar actas, conocimientos y/o oficios de entrega, planificación/ cronograma de reuniones.  |       |    |             |
|  | 6   | El DMS realiza al menos dos ejercicios de simulacion en el año, de la activacion del sistema de alerta, activacion de ERI's, triage, referencia y contrareferencia de pacientes articulando la red de servicios de salud. (verificar la planificacion de realización de simulaciones)  |       |    |             |
|  | 7   | El DMS realiza al menos un ejercicio de simulacro en el año, de la activación del sistema de alerta, activacion de ERI's, triage, referencia y contrareferencia de pacientes articulando la red de servicios de salud. (verificar planificación de realizació  |       |    |             |
| Componente   | No  | Acciones a Evaluar   | Si    | No |             |
| <b>Comunicación de Riesgo</b>  | 1   | El DMS cuenta con grupo multidisciplinario de comunicación de riesgo organizado (verificar organigrama, constancia en libro de actas del Comité de Gestión de Riesgo)  |       |    |             |
|  | 2   | Miembros del grupo de comunicación de riesgos capacitado en sus funciones y en comunicación de riesgos. (verificar constancia en libro de actas del Comité de Gestion de Riesgos)  |       |    |             |
|  | 3   | El DMS cuenta con un plan de comunicación de Riesgos elaborado y socializado con el personal del distrito, autoridades municipales, líderes comunitarios y otros actores claves. (verificar plan de comunicación del riesgo, elaborado y socializado)  |       |    |             |
|  | 4   | Porcentaje de reuniones de intercambio de experiencias y/o simulaciones, simulacros en comunicación de riesgos realizados con participación de líderes comunitarios, gobierno local y otros actores claves. ( Verificar la planificacion/cronograma de realización de reuniones)   |       |    |             |
| Componente   | No. | Acciones a evaluar.  | Si/No |    | Comentarios |
|  |     |  | Si    | No |             |
| <b>Prevención y control de infecciones (PCI) en servicios de salud</b> | 1   | El DMS cuenta con:<br>a) Responsable/es de Prevención y Control de Infecciones. (cargos con los nombres del pesonal de salud.)<br>b) Responsable/es de prevencion y control de infecciones tiene funciones definidas.  |       |    |             |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 2 | <p>El DMS:</p> <p>a) Tiene documentos vigentes en Prevención y Control de Infecciones (Lineamientos, Guías, Manuales del MSPAS)</p> <p>b) Verifica que las acciones en PCI se realiza acorde a las normas vigentes del MSPAS</p> |  |  |  |
| 3 | <p>El DMS cuenta con un plan consolidado de M&amp;SV en servicio sobre: Prevención y control de infecciones (en cascada: DMS, P/S, territorios)</p>  |  |  |  |
| 4 | <p>Los responsables de Prevención y control de infecciones en el DMS, realizan monitoreo y supervisión a personal de salud.</p>  |  |  |  |
| 5 | <p>Los responsables de Prevención y control de infecciones socializan los resultados con todo el personal de salud.</p>  |  |  |  |