



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para el desarrollo de la supervisión
facilitadora en los diferentes niveles administrativos del
Primer Nivel de Atención

El Salvador, 2025



MINISTERIO
DE SALUD

**Lineamientos técnicos para el desarrollo de la supervisión
facilitadora en los diferentes niveles administrativos del Primer
Nivel de Atención**

El Salvador, 2025

2025 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente

y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Dr. Marbel Alexander Magaña Revelo	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Dra. Ligia Jacqueline Muñoz de Castro	
Dr. Guillermo Arturo Santamaria	
Dra. Laura Marina Rauda de Romero.	
Dra. Elsy Guadalupe Brizuela	Dirección de Políticas y Gestión de Salud
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	Dirección de Regulación
Dra. Graciela Angélica Baires Escobar	

Comité consultivo

Dr. Rafael Antonio Martínez	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Dr. Sergio Roberto Avilés Calles	
Dr. Eduardo Enrique Jovel	
Dr. Jorge Humberto Mármol	
Dra. Ana Julia Luna de Jaimes	
Lic. Aracely de la Paz Hernández de Trejo	
Dra. Maira de los Ángeles Avilés	
Lic. Consuelo Carina Moreno	
Ing. Roberto Edmundo Paniagua Díaz	
Dr. Jaime Enrique Cruz Cortéz	
Dra. Claudia Mérida López	Dirección Materno Perinatal/ Unidad de la Niñez
Dra. Carolina Hernández Bolaños	
Dr. Jorge Alberto Melendez	
Dra. Verónica Aguirre	
Dra. Leydi Lorena Romero	Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia
Dr. Juan Miguel Herrera Fabián	Unidad de Atención y Cuidados en Salud a la Persona Adulta
Dr. Carlos Bonilla Escobar	Unidad de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor
Dr. Matías Humberto Villatoro	Oficina de Enfermedades No Transmisibles
Dr. Mario Alfonso Mendoza	Dirección de Salud Occidental
Dr. Gustavo Ernesto Díaz	
Dr. Josué Bernabé Villalobos Montoya	Dirección de Salud Central
Dra. Carolina Del Carmen López	
Dra. Silvia Ernestina Rivera	
Dr. Ernesto Rosales Inestroza	Dirección de Salud Metropolitana
Dra. Allyson Virginia Manzano	
Dra. Ives Herrera de Solórzano	
Dra. Nery Morena Urquilla de Figueroa	
Dr. Mario Antonio Perdomo	SIBASI Ahuachapán

Dr. Pedro Rodríguez	SIBASI Santa Ana
Dr. Miguel Ángel Kessels Trejo	SIBASI Sonsonate
Dra. Katya Beatriz Flores	SIBASI Chalatenango
Dra. Fátima Patricia Miranda	SIBASI Oriente
Dra. Hazell Evelyn Henríquez	SIBASI Norte
Dra. Ingrid América Rivas	SIBASI Sur
Dr. Karl Henry Quintanilla	SIBASI Cabañas
Dr. José Mauricio Linares	SIBASI La Paz
Dr. José Antonio Pineda Benavides	SIBASI Usulután
Dr. Roberto Carlos Amaya	SIBASI San Miguel
Dra. Jackeline Cristina Castillo	SIBASI Morazán
Dr. Antonio Pacheco Peña	Unidad de Salud Básica San Antonio de la Cruz

Índice

Acuerdo	1
I. Introducción.....	2
II. Objetivos.....	3
III. Ámbito de aplicación.....	3
IV. Marco de referencia	3
V Contenido técnico.....	6
1. Elementos claves para efectuar las supervisiones.....	6
2. Desarrollo de la supervisión facilitadora.....	7
3. Metodología de supervisión facilitadora.....	8
4. Componentes estratégicos de la supervisión para el Primer Nivel de Atención	8
5. Aspectos metodológicos generales a considerar para el desarrollo de las supervisiones facilitadoras	9
6. Consideraciones especiales	22
VI. Glosario.....	24
VII. Disposiciones finales.....	26
VIII Vigencia.....	26
IX Referencias bibliográficas.....	27
X. Anexos.....	28



Distrito de San Salvador y Capital de la República, 13 de junio de 2025.

Acuerdo n.º 1642

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que el artículo 65 de la *Constitución*, determina que: “la salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento”.
- II. Que el numeral 2 del artículo 42 del *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo* establece que compete al Ministerio de Salud: “Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población”.
- III. Que el literal e) del artículo 14 de la *Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud*, establece que es una atribución del Ministerio de Salud, promover la adopción de los modelos de atención, gestión, provisión, financiamiento y rehabilitación en salud, coordinando su implementación progresiva.
- IV. Que se deben establecer disposiciones técnicas que garanticen que los servicios de salud que se proveen en los establecimientos del Primer Nivel de Atención sean integrales, oportunos y humanización en el trato al usuario, con enfoque familiar y comunitario en coordinación con las diferentes dependencias del MINSAL.

Por tanto, en uso de las facultades legales, **Acuerda** emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para el desarrollo de la supervisión facilitadora en los diferentes niveles administrativos del Primer Nivel de Atención

I. Introducción

La Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención tiene como objetivo garantizar que los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención (PNA) sean integrales, oportunos, de calidad y calidez. Esto se logra a través de la sistematización de un proceso de monitoreo, supervisión y evaluación de la prestación de servicios, en coordinación con otras instancias del Ministerio de Salud (MINSAL).

La supervisión facilitadora, en este contexto, se presenta como un elemento clave para asegurar la correcta aplicación del marco regulatorio oficializado por el MINSAL para los establecimientos del Primer Nivel de Atención.

Su propósito fundamental es asegurar la estandarización de la metodología que contempla diferentes fases y actividades que van desde la planificación, ejecución, seguimiento, asistencias técnicas y monitoreo, que se desarrollarán por los equipos supervisores a nivel nacional.

Por otra parte el proceso de supervisión es esencial para crear un ambiente de confianza y apoyo, en el cual los profesionales de la salud puedan expresar sus inquietudes y desafíos. La comunicación abierta y la retroalimentación continua son pilares de este enfoque, permitiendo un desarrollo profesional sostenido y la mejora constante de la calidad de atención.

Finalmente la supervisión facilitadora como elemento de control persigue brindar una atención centrada en la persona, humanizada y acorde a sus necesidades, así como promover el trabajo en equipo y la integración multidisciplinaria para alcanzar las metas institucionales.

Los presentes lineamientos técnicos de supervisión facilitadora para el Primer Nivel de Atención son una herramienta vital para asegurar que los servicios de salud se presten con calidad, oportunidad y humanización, promoviendo un entorno de aprendizaje y crecimiento continuo para los profesionales de la salud.

Estos lineamientos están diseñados para garantizar que la supervisión no sea solo un proceso de control, sino un verdadero facilitador del desarrollo y la mejora continua de los servicios de salud.

II. Objetivos

General

Garantizar que los servicios de salud que se proveen en los establecimientos del Primer Nivel de Atención sean integrales, oportunos, con calidad y calidez con enfoque familiar y comunitario, en coordinación con las diferentes dependencias del MINSAL.

Específicos

1. Asegurar el desarrollo y gestión de los procesos para la provisión de los servicios en el Primer Nivel de Atención con enfoque familiar y comunitario, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral.
2. Facilitar que los procesos de participación ciudadana sean promovidos desde el Nivel Regional y Local, garantizando la participación de la población en la toma de decisiones.
3. Asegurar la planificación, conducción, monitoreo, supervisión, evaluación y asesoría de la provisión de servicios de salud, con oportunidad, calidad y calidez, que se brindan en el Primer Nivel de Atención, que permitan el abordaje de las determinantes sociales de la salud, para contribuir a la mejora de las condiciones de vida y estado de salud de la población.

III. Ámbito de aplicación

Queda sujeto a la aplicación de los presentes lineamientos técnicos todo el personal de salud de los establecimientos del Primer Nivel de Atención.

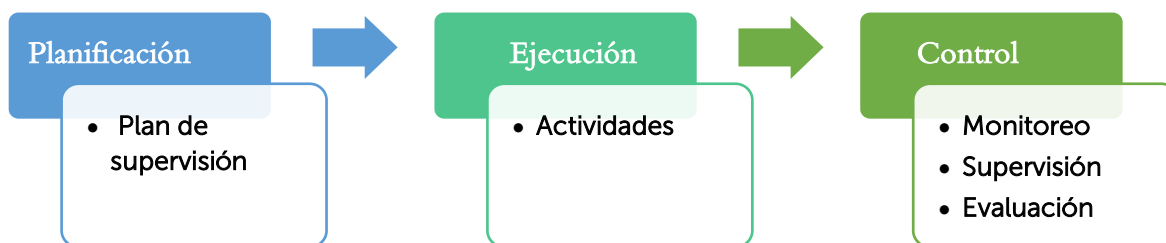
IV. Marco conceptual

1. Etapas del sistema gerencial

Un sistema gerencial se resume en tres etapas principales:

- a) **La planificación.** Tiene como propósito determinar qué se quiere lograr y cuál es la forma más adecuada para alcanzarlo, lo que nos permite racionalizar el análisis de los problemas y las acciones requeridas en materia de salud y desarrollo integral; optimizar el tiempo y garantizar los recursos para facilitar el alcance de los objetivos, ya que representa una guía para monitoreo y evaluación periódica de las metas y los resultados e impacto, respectivamente.
- b) **La ejecución.** Tiene como propósito poner en marcha las actividades planificadas para alcanzar los objetivos propuestos en el tiempo establecido, con los recursos existentes.
- c) **El control.** Es la fase que ayuda a determinar si los procesos se están desarrollando de acuerdo con la planificación establecida, identificando brechas y causas para establecer los ajustes necesarios en las diferentes áreas de gestión (infraestructura, RRHH, recursos físicos: materiales, equipo e insumos médicos y no médicos), se rectifican los pasos, se reasignan actividades en función de la mejora continua de la atención. El mejor control es el que previene que sucedan las desviaciones, anticipándose a ellas. La etapa de control incluye el monitoreo, la supervisión. y evaluación

Figura 1. Etapas del sistema gerencial aplicado a la supervisión facilitadora



Fuente: Ministerio de Salud, 2025

Tabla 1. Actividades esenciales de proceso de supervisión

Aspectos	Monitoreo	Supervisión	Asistencia técnica	Evaluación	Auditoria
Concepto	Proceso periódico de seguimiento al cumplimiento de actividades y metas mediante indicadores verificables objetivamente	Proceso permanente continuo y de carácter educativo aplicable al recurso humano en el desarrollo de sus actividades en el ámbito técnico y gerencial.	Proceso a través del cual se comparte información, conocimientos y destrezas de manera asistida, con el objeto de lograr la formación de habilidades, desarrollo de capacidades o fortalecimiento de competencias técnicas en el personal de salud.	Proceso puntual (no-continuo) que mide los resultados e impacto, mediante indicadores verificables objetivamente.	Proceso de verificación de actividades previamente definidas y estandarizadas mediante la utilización de técnicas especializadas ajustadas a normas aceptadas.
Lugar	En la oficina durante el desarrollo de las actividades.	Donde ocurren las actividades durante el desarrollo de estas.	Donde ocurren las actividades durante el desarrollo de estas o espacios donde se desarrollen competencias. Puede efectuarse de manera a distancia de forma sincrónica o asincrónica a través de dispositivos tecnológicos.	En la oficina después de desarrollado un período o la totalidad de las actividades realizadas.	Donde ocurren las actividades durante el desarrollo de las mismas.
Objetivo	Señalar fallas o desviaciones críticas en actividades y	Mejorar la calidad en la prestación de servicios a través del	Maximizar la calidad de la atención, gestión y desarrollo de las	Formarse un juicio sobre los resultados e impacto	Mejorar la calidad en la prestación

Aspectos	Monitoreo	Supervisión	Asistencia técnica	Evaluación	Auditoria
	metas para corregirlas oportunamente.	cumplimiento de la normativa y el desempeño del personal.	capacidades del personal; a través de la enseñanza, demostración o modelaje.	(lecciones aprendidas).	de servicios.
Proceso	Periódico.	Continuo y permanente.	Puntual	Limitado en el tiempo: Cortes transversales, en diferentes momentos de tiempo (trimestral, semestral).	Puntual.
Herramientas o técnicas	Indicadores verificables objetivamente, corredores endémicos, curvas de tendencias.	Observar, Preguntar, Escuchar, Retroalimentar, Acordar (OPERA) entre otras.	Indicadores verificables objetivamente Técnica: Demostración Modelaje Enseñar haciendo	Indicadores verificables objetivamente, entrevista, encuesta.	Criterios, estándares de calidad.

Fuente: Ministerio de Salud, 2025.

2. Supervisión bajo el enfoque sistémico

La supervisión, como proceso para el mejoramiento permanente debe aplicarse bajo el enfoque sistémico, caracterizado por una serie de entradas, procesos y salidas(resultados).

- a) **Entradas:** Son los insumos que el sistema necesita para funcionar, es decir, son todas las condiciones deseadas de los recursos del sistema de salud, de la competencia técnica de los recursos humanos, de los requerimientos específicos del equipo, edificio, muebles, materiales suministros y otros insumos que sean necesarios para la entrega de servicios de salud.
- b) **Procesos:** Es el conjunto de acciones que transforman los insumos en productos o resultados. Su objetivo principal es reducir las variaciones no deseadas o fallas contra "el deber ser" o situación deseada como resultado en la entrega de servicios clínicos, técnicos, de apoyo y administrativos, a través de lineamientos, guías o protocolos de prácticas, declaraciones que guían las decisiones y acciones a tomar por parte del equipo de salud, procedimientos administrativos y gerenciales; procedimientos escritos que guían las acciones del personal técnico de apoyo y administrativo. Los procesos establecen las expectativas de la institución que dirigen las actividades administrativas y de apoyo.
- c) **Salidas o resultados:** estos representan los niveles óptimos de salud que se espera como resultado de los servicios que proporciona el sistema. Incluye los estándares de ejecución por medio de declaraciones cuantitativas del resultado que se espera entregar en términos de servicios de apoyo asistenciales a la población y su entorno. Una descripción gráfica de este enfoque sistémico es la siguiente:

Figura 2. Elementos del enfoque sistémico aplicado a la supervisión



Fuente: Ministerio de Salud, 2025.

La supervisión es parte de un proceso continuo de capacitación, adiestramiento y control de las tareas asignadas, que contribuye al mejoramiento de los procedimientos, y posibilita el cumplimiento de los objetivos trazados.

Es un proceso de asesoría técnica, donde el supervisor:

- Recopila información actualizada sobre los logros obtenidos y las dificultades identificada.;
- Analiza el desarrollo de las actividades y las compara con las metas y el plan de trabajo.
- Establece acciones correctivas o complementarias para lograr los objetivos y metas, y mejorar el rendimiento de las actividades de ser necesario.

Una supervisión con fundamento científico del desempeño pasa por un análisis de los resultados de impacto en la salud colectiva o individual y la relación causal que tienen la calidad del desempeño de los procesos por medio de las competencias técnicas y uso de los recursos. En el desempeño de un sistema de salud una "buena" estructura aumenta la posibilidad de un "buen" proceso, y un "buen" proceso incrementa las posibilidades de un buen resultado.

V. Contenido técnico

1. Elementos claves para efectuar las supervisiones

- Competencia técnica:** es la dimensión relacionada con el desempeño, a partir del nivel de conocimientos, habilidades y capacidad del personal de salud, de apoyo técnico y administrativo para realizar una supervisión con base a lineamientos institucionales. La supervisión es una actividad técnica especializada que requiere que la persona que la ejecute cuente con las destrezas necesarias para valorar y retroalimentar los procesos en materia de producción, mística de trabajo, factor humano y ético, así como los incentivos que determinan la motivación y la calidez del personal en la relación con las personas usuarias de los servicios de salud.
- Orientación hacia procesos:** Es la definición de las actividades necesarias que, al ser implementadas de manera eficiente, sin errores ni duplicidades o desperdicio de recursos, estos son transformados en un producto o un resultado deseado.
- Basarse en datos:** es la recopilación, procesamiento de datos y análisis de información para la toma de decisiones en la orientación hacia los resultados, la ejecución correcta de los procesos y el uso eficiente de los recursos.

- d) La recolección y análisis reflexivo y crítico de datos sirve a los equipos locales para verificar, en forma rutinaria y frecuente (diario, semanal o mensual), si cumplen los estándares o normas de sus procesos de trabajo, a través de una serie de indicadores clave, permitiendo comparar el resultado actual de las acciones frente a lo esperado.
- e) **Uso de herramientas:** es la aplicación de instrumentos de verificación de la calidad de los recursos, los procesos y los resultados (análisis causal de la morbimortalidad con enfoque de marco lógico y de determinantes sociales), así como para la mejora continua (listas de verificación, formulación de hipótesis y actividades a supervisar con prioridad, plan de mejora).
- f) **Trabajo en equipo:** es la conducción hacia la unidad en la acción por medio de un ambiente interno en el cual el personal responsable de la gestión de los recursos y la ejecución de los procesos se involucran totalmente y de forma coordinada en el logro de los resultados como una red articulada de proveedores y usuarios internos y externos comprometidos con la calidad.
- g) **Liderazgo participativo y democrático:** es la promoción de la inteligencia colectiva, la innovación y la creatividad por medio de la motivación, el compromiso y participación del equipo en la organización para el logro de los resultados.
- h) **Orientación a la satisfacción de la persona:** es la identificación de las necesidades actuales y futuras; así como la aplicación de esfuerzos por superar las expectativas de las personas.

2. Desarrollo de la supervisión facilitadora

Es un proceso continuo que permite medir el desempeño actual de las tareas asignadas, que acompaña las acciones de mejora o complementaria para reducir las brechas detectadas que limitan la aplicación correcta de las normas establecidas o alcanzar las metas propuestas.

Figura 3: Ciclo de la supervisión facilitadora

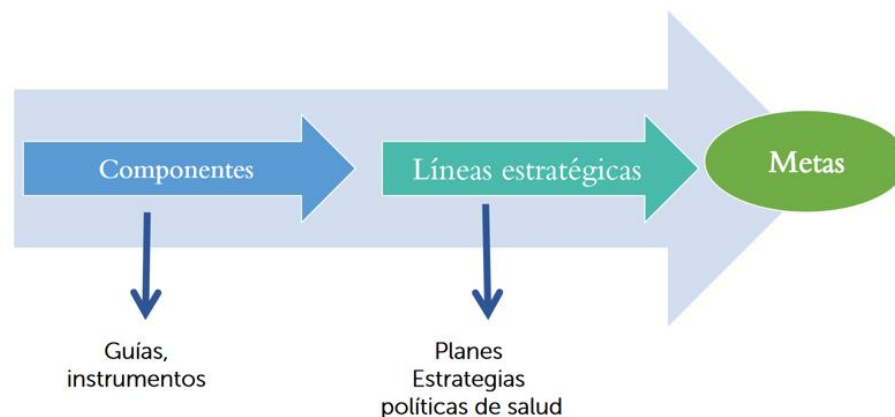


Fuente: Ministerio de Salud, 2025.

3. Metodología de supervisión facilitadora

Es el conjunto de guías, procedimientos o instrumentos definidos para medir el desempeño de las estrategias que se implementan para alcanzar las metas propuestas. Es importante en la metodología, definir los instrumentos que mediarán los indicadores y determinar el avance en las metas propuestas. Estos instrumentos serán utilizados para realizar la supervisión en la implementación de planes, políticas o estrategias de salud definidas para alcanzar las metas.

Figura 4. Metodología para la supervisión facilitadora



Fuente: Ministerio de Salud, 2025.

4. Componentes estratégicos de la supervisión para el Primer Nivel de Atención

Para el desarrollo de la supervisión facilitadora se debe tomar en consideración los componentes del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario y los elementos del modelo de provisión que se constituyen en el soporte para la prestación de servicios con calidad, basados en la normativa institucional.

4.1 Modelo de atención integral de la RIIS

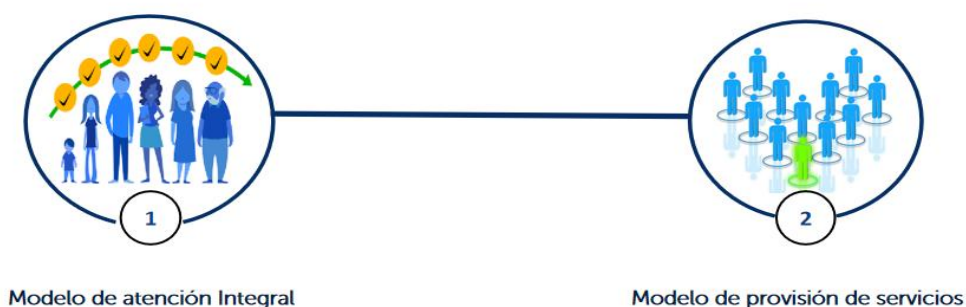
El Modelo de Atención Integral en Salud es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, herramientas, regulaciones fundamentados en principios, que orienta la forma en que el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) se organiza, e interactúa con la población, para responder a las necesidades de salud de las personas en el curso de vida y los diferentes entornos, implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promoción de la salud, prevención de las enfermedad, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación a través de la integración de los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de las Redes de Servicios (RIIS). Incluye la gestión transparente de los recursos y la participación social.

4.2 Modelo de provisión de servicios

Contempla la oferta y entrega de servicios de salud integrales en forma integrada en las RIIS, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población, a nivel individual, familiar, entorno laboral y comunitario por medio de un proceso de referencia, retorno e interconsulta y gestión de la atención. Los elementos esenciales de este componente consisten en la definición de los grupos de población a quienes se entregará la atención; del conjunto de prestaciones por curso de vida; de los escenarios de atención y de las

modalidades de atención. La oferta de servicios puede variar en las áreas geográficas de responsabilidad de las RIIS de acuerdo con el perfil epidemiológico, las necesidades por curso de vida, etapas del ciclo vital familiar y la priorización de condiciones y problemas de salud a nivel nacional para lo cual se integrarán acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos que deben ser implementadas por el personal de los establecimientos prestadores de servicios del SNIS.

Figura 5. Componentes estratégicos de la supervisión facilitadora



Fuente: Ministerio de Salud, 2025.

5. Aspectos metodológicos generales a considerar para el desarrollo de las supervisiones facilitadoras

La Dirección de Primer Nivel de Atención debe garantizar que los servicios de salud que se proveen en los establecimientos del Primer Nivel sean integrales, oportunos, humanizados y de calidad; además de asegurar el cumplimiento del Modelo de Atención y Provisión de servicios de salud de manera efectiva a través de la verificación de procesos técnico-administrativos y el seguimiento a indicadores priorizados en correlación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las metas institucionales. Contribuyen a este fin las supervisiones integrales y específicas establecidas por los diferentes programas y dependencias de la Secretaría de Estado del Ministerio de Salud; las cuales se efectúan de manera sistemática y continúa verificando los procesos de atención y el cumplimiento de la normativa por curso de vida.

Para la implementación de las supervisiones facilitadoras se define una metodología que contempla diferentes fases con el objetivo de asegurar la estandarización del proceso por los equipos supervisores a nivel nacional, las cuáles se detallan a continuación.

5.1 Fase 1. Planificación de la supervisión

La planificación de la supervisión facilitadora del Primer Nivel de Atención inicia con el monitoreo y análisis de indicadores priorizados, seguimiento de acuerdos de supervisiones previas, planes de mejora y monitoreo mensual de la POA, problemas identificados en los sistemas de información, avance del plan de supervisión y resultados de las supervisiones facilitadoras previas. El número de supervisiones se programan de acuerdo con la frecuencia y porcentaje establecido por la Dirección del Primer Nivel de Atención.

5.1.1 Monitoreo y evaluación de indicadores

Se debe realizar monitoreo mensual de indicadores y evaluaciones trimestrales. Los SIBASI realizarán evaluaciones en conjunto con directores de sus microredes; regiones de salud con los coordinadores de SIBASI y equipo técnico según necesidad identificada. El equipo técnico de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención se puede incorporar a las evaluaciones de

acuerdo a la necesidad identificada o a solicitud de las regiones de salud o correspondiente SIBASI, para la toma de decisiones según resultados.

a) Indicadores priorizados materno infantil

En el marco de la implementación de la *Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible del Recién Nacido* y la *Política Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia*, se deberá dar seguimiento al cumplimiento de los procesos que conllevan al alcance de los siguientes indicadores priorizados.

Tabla 2. Indicadores materno-infantiles

Componentes	Indicadores priorizados	Monitoreo	Evaluación
Materno	Porcentaje de inscripciones prenatales antes de las 12 semanas	Mensual	Trimestral
	Porcentaje de adolescentes de 10- 19 años inscritas a control prenatal		
	Porcentaje de inscripciones preconcepcionales		
	Porcentaje de inscripciones al programa de alto riesgo reproductivo.		
	Porcentaje de atenciones puerperal temprana (en los primeros 7 días)		
	Atención odontológica de primera vez a la embarazada		
Infantil	Porcentaje de inscripción precoz del recién nacido	Mensual	Trimestral
	Cobertura de tamizaje metabólico		
	Porcentaje de controles subsecuentes en niñas y niños menores de 1 año		
	Porcentaje de controles subsecuentes en niñas y niños de 1 año		
	Porcentaje de controles subsecuentes en niñas y niños de 2 a 4 años.		
	Porcentaje de controles subsecuentes en niñas y niños de 5 a 7 años.		
	Porcentaje de controles subsecuentes en niñas y niños de 8 a 9 años.		

Fuente: Ministerio de salud 2025.

Nota: Tablero de indicadores priorizados. (Anexo 12).

b) Indicadores de adolescentes

Se prioriza el seguimiento a los procesos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes con enfoque de derechos, género y determinación social, que contribuyen al logro de indicadores que se ha identificado con mayor dificultad de alcanzarlos y que están definidos en el marco normativo.

Tabla 3. Indicadores de adolescentes

Componentes	Indicadores priorizados	Monitoreo	Evaluación
Adolescente	Cobertura de inscripción temprana en adolescentes	Mensual	Trimestral
	Cobertura de inscripción tardía en adolescentes		

Fuente: Ministerio de salud 2025.

Nota: Tablero de indicadores priorizados. (Anexo 12).

c) Indicadores para la atención y cuidados en salud de la persona adulta.

Con el propósito de contribuir al fortalecimiento del modelo de atención y cuidados en salud a la persona adulta de (20 a 59 años), que permita modificar el perfil de morbimortalidad, a través de acciones de educación, promoción, prevención y atención en salud, se priorizan los siguientes indicadores como elementos trazadores para el monitoreo y análisis de la provisión de servicios de salud en esta etapa del curso de vida.

Tabla 4. Indicadores de la persona adulta

Componentes	Indicadores priorizados	Monitoreo	Evaluación
Persona adulta de 20 a 59 años	Porcentaje de inscripciones de mujeres y hombres de 20 a 59 años al programa de atención preventiva de la persona adulta.	Mensual	Trimestral
	Porcentaje de inscripciones de personas que utilizan un método de planificación familiar temporal	Mensual	Trimestral
	Porcentaje de inscripciones al programa de climaterio y menopausia	Mensual	Trimestral

Fuente: Ministerio de salud 2025.

Nota: Tablero de indicadores priorizados. (Anexo 12).

d) Indicadores para el abordaje integral de las personas con enfermedades no transmisibles.

Con la finalidad de contribuir a la atención integral de las enfermedades no transmisibles en el curso de vida para el logro de coberturas se establecen los siguientes indicadores priorizados para evaluar a través de la supervisión facilitadora, las acciones desarrolladas en el abordaje integral por los establecimientos de salud.

Tabla 5. Indicadores para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles

Componentes	Indicadores priorizados	Monitoreo	Evaluación
Adulto (30-69 años)	Porcentaje de adultos de 30 a 69 años diagnosticadas por primera vez con HTA	Mensual	Trimestral
	Porcentaje de personas de 30 a 69 años diagnosticadas con HTA controlada (menor 140/90 mmHg) 6 meses después de su diagnóstico.		
	Porcentaje de adultos de 30 a 69 años diagnosticadas por primera vez con DM		
	Personas de 30 a 69 años diagnosticadas con DM controlada (glicemia menor de 126 mg/dl o HbA1c menor de 7) 6 meses después de su diagnóstico		
	Porcentaje de adultos de 30 a 69 años diagnosticados por primera vez con ERC		

Fuente: Ministerio de salud 2025.

Nota: Tablero de indicadores priorizados. (Anexo 12).

e) Indicadores de la persona adulta mayor

Con el propósito de impulsar un modelo de atención integral de salud para las personas adultas mayores, se prioriza el monitoreo de los siguientes indicadores en la fase de planificación de la supervisión facilitadora, a fin de potenciar las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en esta etapa y contribuir a un envejecimiento saludable y a la reducción de la morbimortalidad.

Tabla 6. Indicadores de la persona adulta mayor

Componentes	Indicadores priorizado	Monitoreo	Evaluación
Adulto mayor	Porcentaje de Inscripciones de adultos(as) mayores de 60 años.		
	Porcentaje de controles subsecuentes de adultos(as) mayores.		

Fuente: Ministerio de salud 2025.

Nota: Tablero de indicadores priorizados. (Anexo 12).

5.1.2 Resultados de supervisión facilitadora a unidades de salud.

Los resultados de la supervisión facilitadora a las unidades de salud se expresan por puntaje y color obtenido por componentes del modelo de atención y provisión, según se muestra a continuación:

Tabla 7. Tablero de resultados de supervisión a unidad de salud por componentes del modelo de atención

Componente	Verde más de 80%	Amarillo 60 a 79%	Rojo 59 o menos
1. Atención integral a la persona			
2. Atención a la familia			
3. Atención a la comunidad			

Fuente: Ministerio de salud 2025

Tabla 8. Tablero de resultados de supervisión a unidad de salud por componentes del modelo de provisión

Componente	Verde más de 80%	Amarillo 60 a 79%	Rojo 59 o menos
1. Planificación y gestión de la unidad de salud			
2. Redes integrales e integradas de salud			
3. Prestaciones integrales			
4. Coberturas			

Fuente: Ministerio de salud 2025

Los componentes priorizados del modelo de atención son tres, y están enfocados a verificar las atenciones integrales a la persona por curso de vida, a la familia y a la comunidad mediante intervenciones intra y extramurales. El modelo de provisión integra 4 componentes priorizados que verifican la planificación y gestión del establecimiento, la organización y trabajo articulado en la red, las prestaciones integrales definidas de acuerdo a la complejidad del establecimiento y las coberturas alcanzadas de acciones priorizadas.

El Nivel Superior, SIBASI y región deben realizar monitoreo mensual y evaluación trimestral de los tableros anteriores que contienen los porcentajes de los resultados de las supervisiones realizadas a las unidades de salud. El análisis y los hallazgos deben ser punto de agenda en la reunión técnica administrativa de los SIBASI y Regiones.

En el caso de las unidades de salud, deben analizar los resultados obtenidos en la supervisión facilitadora y de los auto-monitoreos (autoevaluación) realizados, este debe ser punto de agenda en la reunión técnica administrativa para establecer las estrategias a implementar y para dar respuesta a los acuerdos o compromisos establecidos durante la supervisión recibida.

5.1.3 Resultados de supervisión facilitadora a Regiones/SIBASI

Los resultados de la supervisión facilitadora realizadas a las regiones de salud o SIBASI, se expresan por puntaje y color obtenido de acuerdo al nivel de cumplimiento de los componentes establecidos, según se muestra a continuación:

Tabla 8. Tablero de resultados de supervisión a regiones de salud/SIBASI

Componente	Verde más de 80%	Amarillo 60 a 79%	Rojo 59 o menos
1. Planificación y gestión			
2. Provisión de servicios			
3. Organización y funcionamiento de la RIIS			
4. Formación de recursos humanos			
5. Coberturas			
6. Vigilancia materno infantil			

Fuente: Ministerio de salud 2025

El Nivel Superior, deben realizar monitoreo mensual y evaluación trimestral de los tableros anteriores que contienen los porcentajes de los resultados de las supervisiones realizadas a las Regiones de Salud y SIBASI.

Las regiones de salud y SIBASI deben analizar los resultados obtenidos en la supervisión facilitadora y los auto-monitoreos realizados, que debe ser punto de agenda en la reunión técnica administrativa para establecer las estrategias a implementar y dar respuesta a los acuerdos o compromisos establecidos durante la supervisión recibida.

5.1.4 Avance del *Plan de supervisión facilitadora del Primer Nivel de Atención*

Se debe monitorear el avance del número de supervisiones realizadas de primera vez, como de segunda vez. En este apartado no se colocan las supervisiones adicionales que se realicen a un establecimiento determinado.

Tabla 9. Tablero de avance por establecimiento

Tipo de establecimiento	Primera vez			Segunda vez		
	P	R	%	P	R	%
Unidad de salud básica						
Unidad de salud intermedia						
Unidad de salud especializada						
SIBASI						
Regiones de salud						

P: Programada; R: Realizadas; % será el número de realizadas entre las programadas por 100

Fuente: Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud, 2025

Las supervisiones facilitadoras se deberán programar de acuerdo con la frecuencia definida e incluirlas junto con las supervisiones específicas en el Plan de Supervisión establecido por la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención.

Tabla 10. Tablero de frecuencia de supervisiones

Tipo de establecimiento	Frecuencia
Unidad de salud básica	Dos veces al año
Unidad de salud intermedia	
Unidad de salud especializadas	
SIBASI	
Regiones de salud	

Fuente: Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud, 2025

Se deberán tomar en cuenta los porcentajes establecidos por nivel administrativo para la programación de las supervisiones y el monitoreo del avance del plan de supervisión facilitadora del Primer Nivel de Atención.

Tabla 11. Tablero porcentaje de unidades de salud a supervisar por nivel administrativo

Tipo de Establecimiento	Porcentaje
SIBASI	100 % de unidades de salud/ 2 veces al año
Regiones de salud	25 % de unidades de salud/ 1 vez al año 100% SIBASI/ 2 veces al año
Dirección de Primer Nivel de Atención	10 % de unidades de salud/1 veces al año 100% SIBASI/2 veces al año 100% Regiones/ 2 veces al año

Fuente: Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud, 2025

Tanto los técnicos de regiones como de SIBASI deberán contemplar en su plan de trabajo anual estos porcentajes asignados a la actividad de supervisión ajustándolo tanto para supervisiones integrales como supervisiones específicas de programas, el cumplimiento estará sujeto a comportamiento de perfil epidemiológico y de la capacidad instalada con la que cuenten las regiones y SIBASI.

En el caso de regiones de salud y la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención, deben programar supervisiones a unidades de salud en base al porcentaje definido, tomando en cuenta aquellas unidades de salud que se identifiquen en los monitoreos o evaluaciones y reflejen alarma para el avance de cumplimiento en las metas establecidas para el periodo evaluado o presenten problemas detectados en los monitoreos de los sistemas de información, entre otros aspectos. El acompañamiento de un técnico de SIBASI a las supervisiones, se podrá realizar de ser pertinente y según capacidad instalada.

5.2 Fase 2. Ejecución de la supervisión

La supervisión facilitadora debe ser aplicada considerando la frecuencia establecida en la fase de planificación. unidades de salud, SIBASI y regiones de salud a ser supervisados deben conocer anticipadamente la fecha de la supervisión y tener preparada previamente la información requerida.

5.2.1 Integrantes del equipo de supervisión

Establecer el número de técnicos para la supervisión, considerando la capacidad instalada de SIBASI y Regiones de Salud; tomando en cuenta que se hará un recorrido en el establecimiento para verificar los procesos de atención. Es importante tomar en cuenta la disponibilidad de recursos, distancias y problemas de acceso para valorar la efectividad del uso de transporte y rutas para las supervisiones, idealmente se sugieren 3 recursos, sin embargo, los integrantes del equipo de supervisión dependerán de la capacidad instalada de cada establecimiento, SIBASI y Región de Salud.

Tabla 12. Integrantes de los equipos supervisores por nivel administrativo

Responsable de Supervisión	Establecimiento o a supervisar	Integrantes de equipo de supervisión
SIBASI	Unidades de salud	4 RRHH del equipo técnico (médico, enfermería más otras 2 disciplinas de apoyo)
Región de Salud	Unidades de salud	4 RRHH del equipo técnico (médico, enfermería más otras 2 disciplinas de apoyo)
	SIBASI	Médico, enfermería más otra disciplina de apoyo
DNPNA	Unidades de salud	4 RRHH del equipo técnico de UD
	SIBASI	2 RRHH del equipo técnico de UD
	Regiones de salud	2 RRHH del equipo técnico de UD

Fuente: Unidad de Desarrollo, Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud 2025.

5.2.2 Componentes de la supervisión

Se define en la supervisión facilitadora para Unidades de Salud dos líneas estratégicas: Modelo de Atención y Modelo de Provisión de servicios, con el objetivo de verificar la atención a la persona, familia y comunidad a nivel territorial e identificar alarmas que nos conduzcan a direccionar las supervisiones específicas o acciones encaminadas a disminuir las brechas y garantizar la atención de calidad de acuerdo con las normativas establecidas por el Ministerio de Salud.

Cada línea estratégica tiene componentes establecidos.

Tabla 13. Líneas estratégicas por componentes de la supervisión facilitadora

Línea estratégica	Componente	Descripción
Modelo de atención	Atención integral a la persona	Verificar a través de la revisión de expedientes, aspectos trazadores importantes de acuerdo con la atención por curso de vida, identificando ALARMAS que permitan derivar a una supervisión específica o asistencia técnica. La revisión de expedientes no se limitará a una única atención preventiva o de morbilidad, sino las atenciones brindadas en el tiempo de acuerdo con el curso de vida de interés. Para facilitar el proceso de verificación se dispone del Anexo 11 de los presente lineamiento técnicos. Además, se deberá realizar un recorrido por las diferentes áreas de atención, a fin de identificar nudos críticos que deberán ser resueltos con acciones de mejora. Para facilitar el proceso usar el Anexo 1 con sus instructivo (Anexo 2) del presente lineamiento.
	Atención integral a la familia	Se busca verificar las acciones realizadas por establecimientos de salud a grupos de riesgo a través de las visitas domiciliarias con enfoque de abordaje a factores de riesgo, tanto individual como a la familia.
	Atención integral a la comunidad.	Verificar las acciones que realizan las unidades de Salud sobre promoción y educación dirigidas a la población de intervención en coordinación con las demás instituciones de gobierno y no gubernamentales que tienen presencia en el territorio.
Modelo de provisión	Planificación y gestión de la unidad de salud	Se buscar verificar las actividades gerenciales desarrolladas por el establecimiento, desde la planificación de actividades y gestiones que garanticen la atención de calidad y la provisión de servicios con calidad a la población del área de responsabilidad.
	Redes integrales e integradas de salud	Verificar el funcionamiento, organización y coordinación en red que contribuyan a brindar servicios de calidad e integrales en la población correspondiente al área de influencia del establecimiento.
	Prestaciones Integrales	Verificar que los servicios ofertados a la población sean oportunos, completos e integrales de acuerdo con su categoría.
	Coberturas	Verificar el cumplimiento de las actividades trazadoras definidas en la planificación operativa del establecimiento y otras actividades sobre la oferta de servicios dirigidas a grupos de población específicos.

Fuente: Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud, 2025

5.2.3 Actividades durante la supervisión

El equipo de supervisión al llegar al establecimiento debe desarrollar los siguientes pasos:

- a) Presentación del equipo supervisor ante la Dirección/Coordinación y Equipo Técnico local, explicando los objetivos y la metodología a desarrollar.
- b) El responsable del equipo de supervisión divide los componentes a supervisar entre el resto del equipo.
- ✓ **Unidades de salud:** Un técnico del equipo supervisor estará encargado de realizar un recorrido por el establecimiento para verificar los flujos de atención, con la finalidad de identificar nudos críticos y oportunidades de mejora utilizando la hoja de verificación de los procesos de atención (Anexo 1); posteriormente se incorpora al resto del equipo para apoyar al desarrollo de la supervisión de la línea estratégica del modelo de atención, con el instrumento de supervisión (Anexo 5). Para la revisión de documentos y verificación de la atención en los expedientes clínicos por curso de vida usar la matriz de revisión de expedientes (Anexo 11). Otro técnico del equipo desarrollará la supervisión de la línea estratégica del modelo de provisión usando como referencia el instrumento respectivo para este apartado (Anexo 5). Para la aplicación de los componentes, criterios e ítems definidos, se hará uso de los instructivos de llenado para ambas líneas estratégicas (Anexo 3

- y 4) los cuales se constituyen en una guía para el supervisor a fin de solicitar los medios de verificación definidos para cada aspecto evaluado.
- ✓ **Regiones de salud y SIBASI:** Un técnico desarrollará los primeros 3 componentes del instrumento de supervisión, (Anexo 7) los cuales son: 1- planificación y gestión, 2- provisión de servicios, 3- organización y funcionamiento de la RIIS para el SNIS. El otro técnico del equipo desarrollará los siguientes tres componentes: 4- formación de recursos humanos, 5- coberturas y 6- vigilancia materno infantil siempre utilizando el Anexo 7 y el instructivo de llenado (Anexo 6) como herramienta de orientación y guía para el aseguramiento del correcto llenado del instrumento.
 - c) Desarrollar la actividad de supervisión según los objetivos propuestos y aplicando los criterios de supervisión, brindando orientaciones y asistencia técnica, según los hallazgos identificados.
 - d) Al final de la aplicación de cada línea estratégica de la supervisión, se debe realizar la sumatoria de los puntos obtenidos en cada componente para definir la puntuación final y la clasificación del establecimiento según porcentaje obtenido. Este resultado se consignará en el Anexo 8: Formato de acuerdos de mejora.
 - e) Realizar devolución de los resultados de la supervisión con el personal del establecimiento, con la finalidad de facilitar un espacio participativo para aclarar dudas, proponer alternativas de solución o necesidad de asistencia técnica, ante problemas de cumplimiento de metas o resultados de bajo rendimiento, con el fin de establecer acuerdos de mejora (Anexo 8) para la solución de los problemas identificados, los cuales deben quedar en el establecimiento de salud, para el seguimiento correspondiente y una copia de estos se anexará al informe de supervisión para su posterior registro en el tablero de resultados.
 - f) Se debe dejar en el establecimiento una copia del informe de supervisión realizado en físico o en digital.
 - g) En el libro de visita del establecimiento se debe dejar constancia de la supervisión realizada escribiendo lo siguiente: fecha, nombre de la actividad, responsable de las actividades, participantes, puntaje global supervisado, puntaje global obtenido, porcentaje, clasificación, comentarios en relación con los acuerdos de mejora y próxima visita que puede ser de seguimiento al plan de mejora según acuerdos establecidos con nivel local, asistencia técnica o próxima supervisión.

5.3 Fase 3. Seguimiento

En esta fase se establecen acciones dirigidas a la resolución de problemas a través de acuerdos de mejora, asistencia técnica o el acompañamiento hasta solucionar los problemas identificados:

Tabla 14. Clasificación por resultado obtenido y tipo de intervención

Porcentaje obtenido	Tipo de acciones
Entre 80 y 100%	Mantener las acciones para la mejora continua
Entre 60 y 79 %	1. Establecer acuerdos de mejora 2. Realizar una asistencia técnica
59 % o menos	1. Establecer acuerdos de mejora 2. Realizar dos asistencias técnicas

Fuente: Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud, 2025

De acuerdo con los porcentajes obtenidos en la supervisión facilitadora, se debe establecer el tipo de acción a realizar. Estas acciones deben quedar definidas en los acuerdos de mejora y se construyen en conjunto entre el equipo supervisor y el equipo supervisado (Anexo 8: Formato de acuerdos de mejora).

5.3.1 Seguimiento al plan de mejora

El Plan de mejora se realiza a partir de los problemas identificados durante la supervisión facilitadora. Este debe de cumplir las siguientes características:

- a) **Participativo:** Se debe construir en conjunto con los participantes del equipo del establecimiento supervisado.
- b) **Priorizado:** Se deben seleccionar los problemas de mayor relevancia y que la resolución de estos generen impacto una vez resuelto.
- c) **Periodicidad:** Para las acciones definidas, se establece un periodo determinado de cumplimiento, registrar la fecha exacta de cumplimiento para cada acción. Estas fechas son importantes para determinar el tiempo máximo de seguimiento del plan de mejora, que no debe ser menor a dos meses y no mayor a 6 meses para el seguimiento respectivo.
- d) **Responsabilidad:** Para el cumplimiento de las acciones definidas, tomar en cuenta que probablemente los responsables no se limiten a los integrantes del establecimiento de salud, sino pueden quedar acciones que sean responsabilidad del SIBASI, Región de Salud o Nivel Superior.

5.4 Fase 4 Asistencia técnica

Proceso a través del cual el equipo supervisor comparte información, conocimientos y destrezas de manera asistida con el objeto de lograr la formación de habilidades, desarrollo de capacidades o fortalecimiento de competencias técnicas en el personal de salud supervisado para el mejoramiento de los procedimientos, metas u objetivos planteados.

- a) La asistencia técnica estará centrada en las necesidades y prioridades particulares identificadas por el equipo supervisor durante la supervisión realizada.
- b) Puede realizarse por el equipo supervisor que conoce los hallazgos y limitantes encontrados o puede ser llevada a cabo con el apoyo técnico de especialistas o expertos en los componentes identificados con problemas durante la supervisión, a fin de que estos sean capacitados o asesorados en servicio.
- c) Se deberán programar 1 o 2 sesiones de asistencia técnica posterior a la supervisión de acuerdo con el puntaje obtenido, con la finalidad de reducir las brechas detectadas en el cumplimiento de las metas u objetivos y fortalecer el desempeño de los recursos para el aseguramiento de la calidad en los procesos de atención.
- d) El objetivo de la asistencia técnica es maximizar la calidad de la atención, gestión y desarrollo de las capacidades del personal; mediante la transferencia de competencias relacionada con el desempeño y el progreso permanente de las actividades que se pretenden estimular a partir de mejorar el nivel de conocimiento en áreas puntuales o procesos específicos.
- e) La asistencia técnica implica además orientar, aconsejar, ayudar, capacitar, enseñar, modelar y motivar al personal en terreno para mejorar los resultados en salud, y con ello la calidad y el rendimiento de los servicios, además de brindar una oportunidad de aprender haciendo.
- f) Para el informe de las asistencias técnicas realizadas por los equipos supervisores, se utilizará el Anexo 9 de los presentes lineamientos.
- g) Las asistencias técnicas podrán desarrollarse de manera individual dirigida a un recurso en particular o grupal a varios recursos o establecimientos con la misma problemática o dificultad puntual a través de círculos de estudio o cualquier otra estrategia que aborde la situación por componente o línea estratégica.
- h) Las asesorías y capacitaciones podrán llevarse a cabo tanto de manera virtual como presencial, según se requiera. Este enfoque flexible asegura que todos los participantes reciban el soporte y la guía necesarios, adaptándose a sus necesidades y circunstancias particulares, sin comprometer la calidad de la asistencia técnica brindada.

5.4.1 Asistencia técnica por los SIBASI

- a) Debe ser ejecutada por los equipos supervisores de SIBASI y dirigida a los establecimientos de salud cuyo puntaje en la supervisión inicial fue del 79 % o menor.
- b) Se deberá realizar una asistencia técnica en un periodo no mayor a 2 meses posterior a que un establecimiento recibió la supervisión y fue clasificado en amarillo.
- c) Para los establecimientos que clasifiquen en rojo, se realizará una asistencia técnica acortando la frecuencia de seguimiento a 1 mes.
- d) Deberá identificarse con anticipación los componentes en los cuales se enfocará la asistencia técnica y así determinar si será necesario incorporar al proceso el apoyo técnico de un experto en el o los componentes que requieren retroalimentación, a fin de incrementar las habilidades y destrezas del personal.
- e) Para las unidades de salud supervisadas por región de salud y la Dirección Nacional del Primer Nivel que clasifiquen en amarillo o en rojo, se realizara una asistencia técnica por el SIBASI responsable con la frecuencia definida y deberá enviar un informe de los resultados de la asistencia técnica realizada al nivel que corresponda, usando el (Anexo 9)
- f) Se deberá gestionar el apoyo técnico de la Región de salud, para la ejecución de la asistencia técnica si el caso lo amerita, según el nivel de complejidad de los hallazgos de supervisión.

5.4.2 Asistencia técnica por las regiones de salud

- a) Debe ser ejecutada por los equipos supervisores de Región y dirigida a los equipos técnicos de SIBASI cuyo puntaje en la supervisión inicial fue del 79 % o menor. En el caso que la supervisión se haya realizado a las unidades de salud y el puntaje alcanzado en la supervisión inicial fue del 79% o menor, se deberá notificar al SIBASI correspondiente para proporcionar asistencia técnica según corresponda y dar seguimiento al cumplimiento de acuerdos de mejora.
- b) Se deberá realizar una asistencia técnica en un periodo no mayor a 2 meses al SIBASI que haya sido supervisado y clasificado en amarillo y no mayor a un mes para los que clasifiquen en rojo.
- c) Deberá identificarse con anticipación los componentes en los cuales se enfocará la asistencia técnica y así determinar si será necesario incorporar al proceso el apoyo técnico de un experto en el o los componentes que requieren retroalimentación, a fin de incrementar las habilidades y destrezas del personal.
- d) Se deberá gestionar el apoyo técnico del nivel superior para la ejecución de la asistencia técnica si el caso lo amerita, según el nivel de complejidad o bajo rendimiento detectado en los hallazgos de supervisión.

5.4. 3 Asistencia técnica por el Nivel Superior o la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención

- a) Debe ser ejecutada por los equipos supervisores de la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención a las regiones, cuyo puntaje en la supervisión inicial fue del 79 % o menor.
- b) Las asesorías también podrán dirigirse a los SIBASI identificados con múltiples problemas y clasificados en rojo por los hallazgos de la supervisión inicial, que ya hayan sido asistidos por la región sin obtener los resultados esperados. El objetivo es brindar un acompañamiento en los procesos debilitados y superar las brechas existentes.
- c) Deberán identificarse con anticipación los componentes en los cuales se enfocará la asistencia técnica y así determinar si será necesario incorporar al proceso el apoyo técnico de un experto en el o los componentes que requieren retroalimentación, de otras dependencias del nivel central que puedan reforzar o asesorar para gestionar y coordinar su participación en el proceso de asistencia a fin de mejorar el bajo rendimiento y alcanzar las metas, en estos casos deberá solicitarse se incorporen en estas asistencias personal de región y de SIBASI correspondiente.

5.5 Fase 5: Monitoreo

Esta fase consiste en controlar y dar seguimiento al desarrollo de las actividades y metas mediante indicadores verificables objetivamente, revisión de sistemas de información, revisión de POA, resultados de supervisiones previas, resultados de auditorías materno-infantiles, evaluaciones, entre otras, que se constituyen en herramientas para la priorización de supervisiones y asistencia técnicas que se añadirán a la planificación.

Es un proceso sistemático de recolectar, analizar y utilizar información para hacer seguimiento al progreso de un plan, un programa, una actividad, a favor de la consecución de sus objetivos, y para guiar las decisiones de gestión. El monitoreo generalmente se dirige a los procesos en los que respecta a cómo, cuándo y dónde tienen lugar las actividades, quién las ejecuta y a cuántas personas o entidades beneficia.

Como herramienta para efectuar el monitoreo se hará uso del anexo 10 Informe de monitoreo de sistemas de información, donde se describirán los hallazgos relevantes y las acciones que favorezcan la solución de las brechas identificadas,

El procedimiento para efectuar el monitoreo por los diferentes niveles administrativos se describe a continuación:

Tabla 15. Monitoreo por los diferentes niveles administrativos

Nivel administrativo	Descripción	Acciones para el monitoreo
Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención	Como parte de sus actividades de monitoreo, los colaboradores técnicos de la Unidad de Desarrollo del PNA, tendrán bajo su responsabilidad señalar fallas o desviaciones críticas en actividades y metas no alcanzadas por las regiones, SIBASI y unidades de salud a nivel nacional con el propósito de programar supervisiones o asistencias técnicas dirigidas a superar estos hallazgos y corregir oportunamente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión mensual del tablero digital de indicadores priorizados para cada Región, SIBASI y Unidades de Salud. 2. Verificación del cumplimiento de actividades y metas de las regiones y SIBASI mediante la revisión de los sistemas de información, POA, e indicadores priorizados. 3. De acuerdo con los resultados obtenidos en los pasos anteriores, se procederá a: <ol style="list-style-type: none"> a) Análisis de resultados para la selección de la Región y SIBASIS a supervisar b) Planificación de supervisiones y/o asistencias técnicas según corresponda. 4. Para el informe mensual de monitoreo de sistema de información o indicadores usar Anexo 10

Nivel administrativo	Descripción	Acciones para el monitoreo
Regiones de salud	Los colaboradores técnicos regionales tienen como función básica monitorear y controlar la ejecución del trabajo realizado por los SIBASI, a través de una constante interacción y seguimiento a los indicadores prioritarios, problemas detectados en los sistemas de información, bajas coberturas, entre otros aspectos a monitorear con el objetivo de promover la optimización de recursos en los servicios de salud y obtener mejores resultados.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión mensual del tablero digital de indicadores prioritarios para cada SIBASI o unidades de salud de su área de responsabilidad. 2. Verificación del cumplimiento de actividades y metas de SIBASI y unidades de salud mediante la revisión de los sistemas de información, POA, e indicadores prioritarios. 3. De acuerdo con los resultados obtenidos en los pasos anteriores, se procederá a: <ol style="list-style-type: none"> a) Análisis de resultados para la selección del SIBASI o Unidad de salud a supervisar. b) Planificación de supervisiones y/o asistencias técnicas según corresponda. 4. Para el informe mensual de monitoreo de sistema de información o indicadores usar Anexo 10 del presente lineamiento.
SIBASI	Los colaboradores técnicos de SIBASI, tendrán bajo su responsabilidad señalar fallas o desviaciones críticas en actividades y metas no alcanzadas por las unidades de salud de su área de responsabilidad con el propósito de programar supervisiones o asistencias técnicas dirigidas a superar estos hallazgos y corregir oportunamente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión mensual del tablero digital de indicadores prioritarios para cada unidad de salud de su área de responsabilidad. 2. Verificación del nivel de cumplimiento de actividades y metas de POA, revisión de los sistemas de información e indicadores prioritarios para las Unidades de salud. 3. De acuerdo con los resultados obtenidos en los pasos anteriores, se procederá a: <ol style="list-style-type: none"> a) Análisis de resultados para la selección de la Unidad de salud a supervisar. b) Planificación de supervisiones y/o asistencias técnicas según corresponda. 4. Para efecto del informe mensual del monitoreo de los sistemas de información o indicadores, se puede utilizar el Anexo 10 del presente lineamiento
Unidades de salud	Para garantizar una adecuada provisión de los servicios de salud y que estos se brinden con calidad, los establecimientos de salud deben monitorear los sistemas de información para verificar su producción, hacer uso de herramientas e instrumentos de evaluación de programas y planes operativos; pero además deberá realizar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión mensual de producción y resultados de su POA 2. Autoevaluación se sugiere se realice al menos 1 cada 6 meses, en los meses de marzo y septiembre utilizando el instrumento integrado(modelo de atención y provisión) anexos 5 . Para el caso de programas específicos materno infantil, ENTP, Adolescente, Adulto mayor la periodicidad será

Nivel administrativo	Descripción	Acciones para el monitoreo
	autoevaluación y monitoreo del nivel de cumplimiento de sus actividades.	<p>según lo estandarizado por cada programa.(Ver anexo 10 del plan de supervisión vigente).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitoreo del nivel de cumplimiento de los acuerdos de mejora de supervisiones recibidas 4. Participar activamente en el cumplimiento de asistencias técnicas recibidas según pertinencia. 5. Para efecto del informe mensual de monitoreo de sistema de información o indicadores, se puede utilizar el Anexo 10 del presente lineamiento.

Fuente: Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud, 2025

6. Consideraciones especiales

6.1 Generalidades para la aplicación

La aplicación de la supervisión facilitadora con la siguiente metodología está prevista para establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención que cuenten con:

- a) Médico director y equipo de salud completo, ya que el proceso se ve limitado sobre todo cuando se evalúa la gestión y el modelo de provisión en ausencia del equipo completo.
- b) En el caso que no se dispone de recurso médico, para tal situación se postergará la supervisión facilitadora hasta poseer el recurso humano que responda a la supervisión o se aplicará el instrumento de manera parcial seleccionando los componentes y criterios que si puedan evaluarse con los recursos existentes (Aplicación solo de componente de atención a la persona, familia y comunidad).
- c) Cuando se identifique en la fase de planificación de las supervisiones que el recurso médico o de enfermería de algunos establecimientos son únicos, se coordinará apoyo anticipadamente de otro establecimiento para no interferir con la prestación del servicio y realizar el proceso.
- d) El seguimiento de las supervisiones que se realicen en acompañamiento entre región de salud y SIBASI, serán responsabilidad del SIBASI al que pertenece el establecimiento ejerciendo de esta manera sus funciones de control y vigilancia de la provisión de servicios a nivel local.

6.2 Ajustes en el tablero de resultados de supervisión a regiones de salud/SIBASI

- a) Se establece como una disposición especial, aplicable a regiones de salud y SIBASI, como una medida para obtener mayor compromiso y control en la provisión de servicios de salud que se brindan en los establecimientos bajo su responsabilidad, para que estos se entreguen de manera eficaz y con calidad.
- b) Pretende asegurar la vigilancia desde una perspectiva estratégica para el mejoramiento permanente de aspectos esenciales en la dinámica de la prestación de servicios, el seguimiento in situ y la responsabilidad compartida de los hallazgos en los diferentes ámbitos o escenarios.
- c) Se hará efectivo inmediatamente se aplique el instrumento de supervisión facilitadora, tomando en consideración los resultados globales alcanzados por la Región o SIBASI al momento de ser supervisado.

El ajuste se aplicará de la siguiente forma:

- a) Definir una fecha de corte para el análisis consolidado del tablero de resultados de supervisión. Para tener una valoración sólida y con amplio criterio considerar los resultados obtenidos en los últimos 6 meses o el trimestre previo a la fecha de supervisión.
- b) Realizar una valoración de los resultados considerando el universo de establecimientos

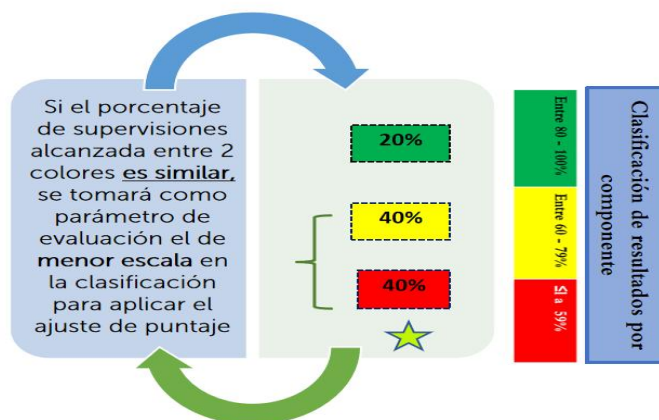
- supervisados hasta la fecha de corte.
- Si el máximo porcentaje de establecimientos supervisados se encuentran en VERDE, se mantiene el porcentaje alcanzado al momento de suministrar el instrumento de supervisión.
 - Si el mayor porcentaje de establecimientos están en AMARILLO, se restará un 20% del porcentaje alcanzado al momento de la supervisión facilitadora actual.
 - Si el mayor porcentaje de establecimientos están en ROJO, se restará un 30% del porcentaje global alcanzado al momento de la supervisión facilitadora actual.
 - Adicionalmente se aplicara un 10% menos, si al analizar las supervisiones facilitadoras no se logra la meta de supervisiones programadas al periodo evaluado .
 - Cuando luego de analizar el porcentaje de supervisiones alcanzado se determine que este es similar entre 2 colores, por ejemplo (verde vrs amarillo o rojo vrs amarillo, entre otros), se tomará como parámetro de evaluación el de menor escala en la clasificación para aplicar el ajuste de puntaje.
 - Es decir que, el resultado mas critico, sera considerando para aplicar el ajuste en los resultados, tomando como base que la brecha para alcanzar los objetivos deseados es mayor.

Figura 6. Aplicación de ajustes de resultados en la supervisión



Fuente: Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud, 2025

Figura 7. Interpretación de resultados de supervisión



Fuente: Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud, 2025

- i) Para el registro en el instrumento de supervisión de región de salud/SIBASI en el tablero global de resultados, el primer ajuste corresponderá al 10% por no cumplimiento de la meta de supervisiones facilitadoras y el segundo ajuste corresponderá al 20% ó 30% según corresponda a los resultados alcanzados de forma consolidada por color en el periodo evaluado según aplique (amarillo o rojo).
- j) Una vez definido el porcentaje total que se restará a los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento, se procederá a definir la puntuación final y la nueva clasificación de la región o SIBASI según el porcentaje alcanzado. Este resultado se consignará en el Anexo 7: Formato de Acuerdos de Mejora y en el libro de visita del establecimiento.
- k) En el formulario en línea, se registrará únicamente el resultado final obtenido por la Región de Salud/SIBASI luego de aplicar los correspondientes ajustes.

VI. Glosario

1. **Acceso a la salud:** es la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan.
2. **Área de responsabilidad:** es el espacio geo poblacional asignado operativamente a un establecimiento de salud, definiendo con claridad el territorio que lo comprende y número de personas que lo habitan.
3. **Atención integral:** conjunto de métodos, técnicas y servicios que abordan las necesidades de salud de la población, integrando los aspectos de promoción, prevención, tratamiento, cuidados paliativos, rehabilitación y habilitación.
4. **Asistencia Técnica:** Se refiere al apoyo especializado y práctico proporcionado por expertos para mejorar las habilidades y capacidades de los profesionales de la salud en la prestación de servicios. Esto puede incluir capacitaciones, asesorías y la implementación de nuevas tecnologías o metodologías las cuales pueden desarrollarse de forma grupal e individual, virtual o presencial.
5. **Categorización:** Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.
6. **Curso de vida:** Se refiere a las etapas y procesos que atraviesan las personas, sistemas u organismos a lo largo de su existencia, desde su inicio hasta su final, pone énfasis en la influencia de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales en cada etapa de la vida, desde la concepción, infancia, adolescencia, adultez y vejez.
7. **Establecimiento de salud:** Constituye la unidad operativa de la oferta de los servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, infraestructura y equipos, encargada de realizar actividades asistenciales y administrativas, que cuenta con una figura de autoridad a cargo, brinda servicios de salud a través de atenciones preventivas, promocionales, de diagnóstico, tratamiento o de rehabilitación tanto intramural como extramural de acuerdo a su capacidad resolutoria y nivel de complejidad.
8. **Evaluación de la supervisión:** Es el proceso mediante el cual se analiza y valora la calidad y efectividad de las actividades de supervisión que se llevan a cabo en los servicios de salud. Esta evaluación busca identificar fortalezas y áreas de mejora en el enfoque y métodos de supervisión, asegurando que se cumplan los objetivos establecidos y que se promueva un entorno de aprendizaje y apoyo continuo.
9. **Indicador/es:** evidencia/s cuantitativa/s o cualitativa/s utilizada/s como criterios para valorar y evaluar el comportamiento y la dinámica de las variables que caracterizan los objetivos de un plan o proyecto, para apreciar el grado de realización de los cambios pretendidos. Idealmente los indicadores deben ser independientes, verificables y definidos con precisión.
10. **Metodología de supervisión:** Es un enfoque sistemático y estructurado que guía las actividades de supervisión, asegurando que se realicen de manera coherente y efectiva para mejorar la calidad de los servicios de salud. Esta metodología se basa en principios,

procedimientos y técnicas específicas para la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de las actividades de supervisión.

11. **Modelo de atención integral de salud:** es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos y recursos que definen cómo se organiza y funciona el SNIS, la forma cómo otros sectores se complementan con el sector salud y la manera en que los recursos del Estado son orientados para proteger a las personas del riesgo de enfermar y responder a sus necesidades de salud, en el curso de vida y los diferentes entornos.
12. **Modelo de gestión:** comprende la administración de los recursos de la RIIS y los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el logro de resultados en salud priorizados a nivel nacional
13. **Modelo de provisión de servicios:** se relaciona con la oferta y entrega de servicios de salud integrales en forma integrada en las RIIS, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población a nivel individual, familiar y comunitario, por medio de un proceso de referencia, retorno e interconsulta y gestión de la atención.
14. **Monitoreo:** Es el proceso periódico y sistemático de recolección y análisis de datos relacionados con el desempeño de servicios, proyectos o programas de salud. Su objetivo es asegurar que se estén cumpliendo los objetivos y metas establecidas y detectar cualquier desviación que requiera acciones correctivas.
15. **Monitoreo en línea:** Es el uso de tecnologías digitales, herramientas tecnológicas y plataformas en línea para monitorear, evaluar y gestionar en tiempo real los servicios de salud. Se refiere a la verificación y análisis constante de datos clínicos y operativos a través de dispositivos conectados, sistemas de información y aplicaciones móviles. El monitoreo en línea facilita la detección temprana de problemas, la toma de decisiones basada en datos actualizados, y la optimización de recursos y procesos.
16. **Planificación:** Es el proceso de definir objetivos, establecer estrategias y determinar las acciones necesarias para alcanzar las metas propuestas. En el contexto de la salud, la planificación incluye la asignación de recursos, la organización de actividades y la implementación de políticas y programas para mejorar la prestación de servicios y la salud de la población.
17. **Plan de mejora de la supervisión:** es un documento estratégico que detalla las acciones específicas y sistemáticas que se deben llevar a cabo para mejorar la calidad y efectividad de las actividades de supervisión en un entorno de salud. Este plan está diseñado para abordar áreas de oportunidad y fortalecer las prácticas de supervisión facilitadora, asegurando que los profesionales de la salud reciban el apoyo y la orientación necesarios para desempeñar sus funciones de manera óptima.
18. **Prestación de servicios:** acción o conjunto de ellas, prestados por proveedores sanitarios, conducentes a mejorar el estado de salud de un individuo o comunidad.
19. **Supervisión facilitadora:** Es un enfoque de supervisión que se centra en apoyar y empoderar a los profesionales de la salud para que alcancen su máximo potencial. Este tipo de supervisión incluye la capacitación, el acompañamiento y retroalimentación constructiva, fomentando un ambiente de colaboración, aprendizaje continuo y mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud.

VII. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal multidisciplinario de salud del MINSAL, dar cumplimiento a los presentes lineamientos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

Los presentes lineamientos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en los presentes lineamientos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

d) Derogatoria

Deróganse los Lineamientos técnicos para la supervisión facilitadora en la RISS de fecha 31 de enero 2014.

VIII. Vigencia

Los presentes lineamientos entrarán en vigencia a partir de la fecha de su firma, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

Comuníquese,



Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

IX. Referencias bibliográficas

1. La supervisión profesional, https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38194/tema_3_la_supervision_profesional.pdf
2. Manual de Facilitación Dinámica de Rosa Zubizarreta <https://centrodocumentacion.psicosocial.net/wp-content/uploads/2015/12/Zubizarreta-ManualFacilitacionDinamica.pdf>
3. HERRAMIENTA: Formación de un facilitador https://platicar.go.cr/images/buscador/fichas-metodologicas/01_Liderazgo/07_Formacion_de_un_facilitador.pdf
4. Modelo de atención integral en salud, 2022. MINSAL http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/modelodeatencionintegraldesaludparaelsistemanacionalintegradodesalud-Acuerdo-918_v1.pdf.
5. Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas.
6. ABECÉ Curso de vida, Colombia MINSAL disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfocoCV.pdf>
7. Modelo de supervisión educativa para dinamizar instituciones Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación. doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i15.107 Julio - Septiembre 2020 Volumen 4 / No. 15 ISSN: 2616 - 7964 ISSN-L: 2616 - 7964 www.revistahorizontes.org pp. 169 - 180 <https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/4e83e2059179a6ada36b8291d13efd20.pdf>
8. Web y Empresas. (n.d.). Proceso Administrativo: Sus 4 Etapas, Fases y Características. Recuperado de <https://www.webyempresas.com/proceso-administrativo/>.
9. SciELO. (n.d.). Etapas de la administración: hacia un enfoque sistémico. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602019000200139.
10. Economipedia. (n.d.). Etapas del Proceso Administrativo: Qué son y cómo aplicarlas. Recuperado de <https://economipedia.com/definiciones/etapas-del-proceso-administrativo.html>.
11. Erazo, Á. (2015). Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud. Rev Panam Salud Publica, 38(3), 248-253.
12. Don de Savigny y Taghreed Adam (Eds.). (2009). Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los sistemas de salud. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud.
13. Richmond, R. (2000). Elementos del pensamiento sistémico en salud. Basado en Best et al. (2007)2. Recuperado de <https://bing.com/search?q=enfoque+sist%c3%a9mico+en+salud>.
14. Manual de procedimientos de logística de medicamentos <https://saludjalapa225.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/03/11-supervisi3b3n-monitoreo-y-evaluac3b3n.pdf>
15. Manual de supervisión, monitoreo y evaluación https://www.isdmguatemala.org/wp-content/uploads/2019/01/MANUAL-DE-SUPERVISIONyMonitoreo_PLANEA2018-2022-1.pdf
16. Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los servicios de salud

X.Anexos

Anexo 1



MINISTERIO
DE SALUD

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Hoja de verificación de los procesos de atención para unidades de salud

Nº	Áreas	Hallazgos
1	Triage	
2	Procesos de preparación para la consulta.	
3	Archivo (apertura de expedientes)	
4	Área asignada para emergencias	
5	Area de Inmunizaciones	
6	Área asignada para las atenciones de niñas, niños, embarazadas	
7	Consultorios generales	
8	Consultorio Odontológico	
9	Unidad de Rehidratación Oral (UROC)	
10	Laboratorio Clínico	
11	Area de farmacia	
12	Entrega de citas	
13	Procesos educativos externos a la consulta	
14	Área de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	
15	Área de fébriles	
16	Salas de lactancia y centros recolectores de leche humana	
17	Centros de triage de VPH	
18	Área de Rayos X	
19	Consultorio para telesalud	
20	Bodega de insumos y medicamentos	

Fuente: Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud, 2025

Describir hallazgos relacionados a la vestimenta y uso del uniforme del personal de salud multidisciplinario

Describir los hallazgos de áreas no contempladas: (Describir aquellos de mayor relevancia encontrados durante el recorrido)

Describir limpieza y ornato del establecimiento:

Acciones (Describir aquellas que favorezcan la solución de los hallazgos identificados):

Fecha de elaboración: _____ Responsable del informe: _____

Anexo 2



MINISTERIO
DE SALUD

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Instructivo de la hoja de verificación de los procesos de atención para unidades de salud

Componente	Items	Puntos evaluados
Verificación del flujo de atención	<p>El Equipo Supervisor asignará a un integrante para que realice un recorrido por el establecimiento a las diferentes áreas de atención con el objeto de identificar nudos críticos o limitantes que retrasen o enlentezcan el flujo de atención de niñas, niños, mujer embarazada y población general, así como otros servicios de apoyo que se oferten, observando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Triage (Verificar que hay un recurso encargado de garantizar el flujo de atención de los usuarios, que conoce el procedimiento y sus pasos y lo ejecuta correctamente) 2. Procesos de preparación para la consulta 3. Archivo (apertura de expedientes) 4. Área asignada para emergencias 5. Área de Inmunizaciones 6. Área asignada para las atenciones de niñas, niños, embarazadas 7. Consultorios generales 8. Consultorio odontológico 9. Unidad de rehidratación oral (UROC) 10. Laboratorio clínico 11. Área de farmacia 12. Entrega de citas 13. Procesos educativos externos a la consulta 14. Área de Infecciones respiratorias agudas (IRAS) 15. Área de fébriles 16. Salas de lactancia y centros recolectores de leche humana 17. Centros de triage de VPH 18. Área de rayos X 19. Consultorio para telesalud 20. Bodega de insumos y medicamentos 	No tiene puntaje

	<p>Nota: Para el desarrollo de este proceso se utilizará el anexo 1, sin excederse de una hora para realizar el recorrido por las diferentes áreas.</p> <p>Durante el recorrido se hará una verificación de la vestimenta y uso del uniforme del personal de salud que cuenta con este beneficio, uso de gabacha y aspecto general de los profesionales. Al personal que se le entrega tela para uniforme, es obligatorio su uso.</p> <p>En el área de IRAS, permitido traje de turno, equipo de protección personal completo nivel 2</p> <p>También verificar de forma general el ornato y limpieza del establecimiento.</p> <p>Esta actividad no tendrá puntaje para efectos de la supervisión, sin embargo, se detallarán los hallazgos en el momento de la devolución y se acordarán acciones de mejora para solventar las brechas en el flujo de atención.</p>	
--	--	--

Fuente: Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud, 2025

Anexo 3



MINISTERIO
DE SALUD

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Instructivo de supervisión para unidades de salud Módulo de atención a la persona, familia y comunidad

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
1. Atención integral a la persona	1.1 Vigilancia materno infantil	<p>Vigilancia materno infantil: El equipo supervisor deberá llevar identificadas 2 atenciones de embarazadas, 1 de puerpera y 3 atenciones de niñas, niños menores de 1 año, incluido las niñas, niños con bajo peso al nacer o prematuro, que serán utilizados para verificar si los libros de gestión materna e infantil se encuentran actualizados. Para su selección se deberán utilizar los números de expediente de mujeres, niñas y niños que fueron atendidos en el establecimiento a supervisar en los últimos 4 meses.</p> <p>Para la selección de los pacientes desde el sistema, se sugiere la siguiente ruta:</p> <p>Ruta para embarazadas SIS: Ingreso monitoreo SIS > Seleccionar Región > seleccionar SIBASI> Seleccionar US > acceder a las "acciones rápidas", libro de gestión materna, establecer rango de fecha, considerar 4 meses para la búsqueda y mostrar resultados. También se puede usar ingreso monitoreo SIS > Seleccionar Región > seleccionar SIBASI> Seleccionar US > Reporte > Seguimiento Clínico > libro de gestión materna > Etapa de embarazo > embarazo/puerperio > Fecha de último control/ Seleccionar periodo (último mes). Contrastar.</p> <p>Otra ruta SIS para la selección de embarazadas: Ingresar a reporte: seguimiento clínico, seguimiento por diagnóstico, seleccionar diagnóstico y establecer un rango de fecha. Pueden ser los últimos 4 meses previo a la supervisión.</p> <p>Ruta SIS para menores de 1 año: Ingreso monitoreo SIS>Seleccionar Región>Seleccionar SIBASI>Seleccionar US> acceder a reporte>seguimiento clínico>registro diario de consulta externa>en la página subsecuente filtrar fechas desde-hasta>luego en área a la que pertenece colocar MINSAL-consulta externa>en tipo de registro tabla>realizar una búsqueda de atenciones por diagnóstico>Ej. Control de salud de rutina del niño>Puede pulsar la tecla "ctrl" de su ordenador seguido de la letra "f" para activar herramienta de búsqueda por palabras en su navegador y facilitar el filtrado.</p>	5

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>Una ruta alterna puede completarse en: reporte>seguimiento clínico>atenciones por diagnostico y dejar casilla de paciente vacía>agregar diagnostico Ej. Control de salud de rutina del niño>agregar filtro de fechas y filtrar>se mostrará un listado de pacientes con el/los diagnósticos seleccionados en el filtro anterior.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico actualizado de embarazadas: Verificar que el número de inscripciones realizadas por el establecimiento en el último mes obtenidas de SIS, coincide con el número de embarazadas inscritas activas en el "Libro de Gestión Materna " Asignar 1 puntos si este ultimo se encuentra actualizado. 2. Diagnóstico actualizado de puérperas: Verificar que el número de puérperas inscritas precoz o tardíamente en el último mes obtenidas del SIS, coincida con el número de puérperas registradas en el "Libro de Gestión Materna" Asignar 1 puntos si se encuentra actualizado. 3. Diagnóstico actualizado de niños menores de 1 año: Verificar que el número de inscripciones en SIS realizadas por el establecimiento en el último mes, coincide con el número de niños inscritos en el "Libro de Gestión Infantil" Asignar 1 puntos si se encuentra actualizado 4. Libro de Gestión Materna: Verificar que los 3 expedientes seleccionados se encuentren registrados en el "Libro de Gestión Materna" en físico o en digital con datos completos: Nombre, dirección, edad, FUR, edad gestacional, FPP, clasificación de riesgo, fecha de inscripción, fecha de controles, atención odontológica, vacunación incluye vacuna covid-19, referencia y visitas domiciliarias según instructivo de llenado de libro de gestión. Asignar un punto si los 3 expedientes revisados se encuentran adecuadamente registrados en el libro. 5. Libro de Gestión Infantil: Verificar que los 3 expedientes seleccionados se encuentran registrados con datos completos en el "Libro de gestión infantil", en físico o en digital. Nombre del RN, nombre de la madre, dirección, edad, fecha de nacimiento, clasificación de riesgo, fecha de inscripción, fecha de controles, vacunación, tamizaje, referencia y visitas domiciliarias. Asignar un punto por cada expediente de menores de 1 año que se encuentran registrados y actualizadas con las variables que aplican según instructivo de llenado de libro de gestión. Asignar un punto si los 3 expedientes revisados se encuentran adecuadamente registrados en el libro. <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido.</p> <p>Nota: Tomar en cuenta que las embarazadas puérperas y recién nacidos deben ser del área geográfica de responsabilidad. Hay que considerar que algunas variables no aplicarán al momento de la verificación de la información en los libros o listados de gestión materno infantil. Si al revisar los</p>	

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		libros de gestión materno e infantil solo 1 o 2 expedientes de los 3 seleccionados cumplen con las variables verificadas para el ítem de actualización de los libros, se pierde el puntaje.	
1. Atención integral a la persona	1.1 Vigilancia Materno infantil	<p>Mapa de riesgo obstétrico: El mapa obstétrico es una herramienta dinámica que permite la ubicación y seguimiento de mujeres durante el embarazo y el puerperio, además de los niños prematuros que nacen con peso menor a 2,000 gramos; se considera un valioso aliado en las estrategias e intervenciones para la reducción de la morbilidad materna e infantil, ya que contribuye a operativizar las atenciones con un enfoque preventivo, de riesgo obstétrico y del prematuro para la toma de decisiones y el desarrollo de actividades orientadas a la salud de la gestante, puérpera y prematuro con peso menor de 2000 gramos.</p> <p>Solicitar y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mapa de riesgo obstétrico en físico o digital: Este debe ser elaborado en una base cartográfica de ser posible o contener de forma gráfica un croquis con las áreas geográficas de responsabilidad del establecimiento sectorizando colonias, calles, casas, comunidades, caseríos y o cantones en los que se ubicaran las embarazadas, puérperas y recién nacidos según procedencia. Actualización del mapa y tipificación: Cada establecimiento de salud deberá contar con su mapa de riesgo obstétrico debidamente actualizado y con la identificación o distintivo de las embarazadas, puérperas y prematuros de bajo peso de acuerdo con la tipificación establecida en los lineamientos vigentes. Identificación en el mapa de embarazadas, puérperas y prematuros menor de 2000 gramos: Verificar que cada embarazada o recién nacido ubicada en el mapa cumpla con los datos básicos de identificación: número de expediente, Fecha de última regla, fecha probable de parto, fecha de parto cuando es puérpera, fecha de finalización del posparto y número correlativo. En el caso del recién nacido: código único de nacimiento (CUN), Fecha de nacimiento, fecha de alta del hospital. <p>Asignar un punto por cada ítem.</p> <p>Nota: Con base en la normativa vigente relacionada con la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionpreconcepcionalyaltoriesgoreproductivo-Acuerdo-Ejecutivo-1191-03042024_v1.pdf .*Si está en físico se debe de tener en un área administrativa visible, ejemplo Dirección u oficina de enfermería</p>	3
1. Atención integral a la persona	1.1 Vigilancia	<p>Comité materno infantil: Los Comité Materno Infantiles son las instancias responsables de revisar la morbilidad en los diferentes establecimientos de salud, realizar el análisis de las causas médicas y no médicas de muertes, o morbilidades extremas infantiles y maternas y revisar la calidad de</p>	7

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
	Materno infantil	<p>atención prestada, determinar si la muerte o la complicación era prevenible, entre otros, permitiendo a las jefaturas de los establecimientos de salud, la identificación. el diseño e implementación de intervenciones técnicas y administrativas necesarias para prevención de casos similares en el futuro, en este sentido <i>el equipo supervisor revisará los Lineamientos técnicos para vigilancia de la mortalidad y morbilidad extrema materna, perinatal, infantil y de la niñez vigente.</i></p> <p>Solicitar la información sobre el trabajo del comité materno infantil a la unidad de salud y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acta vigente del año en curso de conformación o ratificación del comité de vigilancia de la morbimortalidad materna infantil. El periodo de actualización o ratificación del acta del comité será anual o al haber algún cambio en sus integrantes. 2. Cronograma anual de reuniones: Verificar si el comité cuenta con una planificación anual de sus reuniones, cuya periodicidad sea mensual y que las mismas sean incluidas en la programación mensual de actividades del equipo como espacio para el análisis de la situación MI y ejecución de acciones continuas para el desarrollo de sus funciones. La periodicidad de las reuniones podrá ser menor de acuerdo con la situación epidemiológica materno infantil, o como respuesta a planes contingenciales o medidas extraordinarias para mejorar la situación MI. 3. Cumplimiento de reuniones mensuales: Solicitar las actas, informes o ayuda memoria de reuniones realizadas en los últimos 3 meses. Puede ser digital o en físico. (Listado de asistencia con firmas de los participantes). 4. Análisis de la morbimortalidad materno infantil: Verificar que en las reuniones si se analiza el 100% de muertes maternas y menores de 5 años. Este análisis puede incluir los siguientes aspectos como el llenado correcto de libro materno e infantil en concordancia con el mapa obstétrico y de prematuridad, revisión de los procesos de atención de morbilidades extrema materna e infantil, necesidades de equipo o insumos, calidad de atención, implementación de estrategias o acciones de mejora, visitas domiciliarias priorizadas, gestiones realizadas, seguimiento a casos referidos, análisis de los hallazgos de la revisión de los expedientes materno infantil, establecimiento de acuerdos y seguimiento a los mismos, entre otros. 5. Sesiones prenatales: Solicitar la programación de sesiones prenatales de los últimos 3 meses y verificar cumplimiento en el periodo evaluado. Esto debe verificarse en la programación integrada del establecimiento. Incluir la verificación del llenado completo del Drive. 6. Informes de análisis de caso: Solicitar los informes de análisis de casos de muerte materna , niñas y niños menores de 5 años según corresponda y verificar que el establecimiento de salud cuenta con la totalidad de informes y cumplimiento de plan de mejora plasmado en la auditoria o en la revisión de caso, los cuales deben contener toda la información requerida de acuerdo con los <i>lineamientos técnicos para la vigilancia de la mortalidad y morbilidad extrema materna, perinatal, infantil y de la niñez vigente. (Si aplica).</i> 	

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>7. Toma de acuerdos del comité: Verificar en las actas, informes o ayuda memoria la toma de acuerdos y sus seguimientos, según formato del Manual de procesos y procedimientos de baja complejidad Anexo 11. Para el seguimiento, seleccionar un acuerdo y verificar su cumplimiento en el tiempo.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem</p>	
<p>1. Atención integral a la persona</p>	<p>1.2 Atención Integral a la salud materna</p>	<p>Atención integral del embarazo: Para la revisión de expediente maternos, el equipo supervisor debe revisar: Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias y desastres., así como también el Protocolo de Asistencia para los periodos preconceptionales, prenatal, parto y puerperio de Bajo riesgo perinatal, de la Ley Nacer Con cariño 2022</p> <p>Para evaluar este ítem, utilizar los mismos 2 expedientes de embarazadas y 1 de puérpera seleccionados previamente para la vigilancia materna y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación de atención preconcepcional recibida previo al embarazo (al menos 1 atención en el año previo a la gestación actual, deben seleccionarse expedientes de embarazadas de cualquier EG entre los 20-49 años) 2. Clasificación de riesgo de atención prenatal 3. Registro de examen físico completo céfalo-caudal. (Cabeza, cuello, tórax, abdomen, genitales y extremidades) 4. Vigencia de tamizaje para cáncer cervicouterino (PAP o VPH) o evidencia de su toma. 5. Indicación de perfil de exámenes de laboratorio de acuerdo con la edad gestacional 6. Indicación de urocultivo lo cual debe de realizarse al octavo (8º) día de iniciado el tratamiento (un día después de haber finalizado el tratamiento) si no se cuenta con laboratorio de bacteriología verificar que se haya realizado oportunamente la referencia. 7. Verificar manejo clínico de infección de vías urinarias y/o infección vaginal según lineamiento, si aplica 8. Verificar seguimiento posterior a la finalización de tratamiento por IVU o infección vaginal si aplica 9. Prescripción correcta de micronutrientes según edad gestacional 10. Registro de esquema de vacunación completo según edad gestacional, incluyendo vacunación COVID. o evidencia de no aceptación de vacuna COVID 11. Verificar la aplicación y adecuada interpretación de la escala de experiencia en el embarazo (PES) versión breve para valoración de riesgo psicosocial y salud mental. En observaciones del expediente en SIS colocar el resultado de la escala PES 12. Registro de consejería, anotaciones de enfermería u orientación educativa según edad gestacional. La orientación educativa debe registrarse en recomendaciones. 	<p>6</p>

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>13. Registro que se Informó y fomentó la participación de la embarazada y su pareja o acompañante de confianza en la preparación prenatal y el nuevo modelo de atención de parto en el embarazo de bajo riesgo perinatal.</p> <p>14. Registro en expediente de que la embarazada estuvo acompañada o no durante la consulta</p> <p>15. Registro de la referencia o interconsulta realizada, y su seguimiento posterior en el expediente, si aplica.</p> <p>16. Registro del próximo control prenatal según normativa.</p> <p>17. Evaluación o referencia para atención por salud-bucal, nutrición, psicología de acuerdo con normativa</p> <p>18. Llenado o actualización de Plan de Nacimiento para asegurar la atención hospitalaria.</p> <p>19. Verificar que estén registrados los controles en Libro de Gestión Materno</p> <p>20. Verificar el llenado correcto de la hoja de Historia clínica perinatal</p> <p>21. Verificar en la plataforma de la LNCC que la embarazada este inscrita en el plan de educación prenatal</p> <p>22. Verificar que se han brindado las dos atenciones puerperales según lineamientos (antes de los 7 días y 42 días, seleccionar puérperas de libro de gestión materna) (aplica para expediente de puérpera)</p> <p>Nota: La verificación se hará en el expediente clínico electrónico en el SIS, utilizando el anexo 11. Asignar dos puntos por cada expediente que cumpla el 80% de los criterios antes mencionados. Los numerales que no apliquen, se restan para el cálculo del porcentaje.</p>	
1. Atención integral a la persona	1.3 Atención Integral al menor de 10 años	<p>Atención integral a niñas y niños menores de 1 año: Para la revisión de expediente infantiles, el equipo supervisor debe revisar los <i>Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años.</i></p> <p>De los 3 expedientes de menores de 1 año utilizados en el criterio de vigilancia materno infantil atendidos en los 4 últimos meses, considerando inscripciones y control subsecuente. Preferentemente seleccionar entre ellos, un expediente de menor con bajo peso y/o prematuro si el establecimiento posee casos y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inscripción antes de los 8 días de nacido 2. Control de crecimiento y desarrollo actualizados a la fecha 3. Registro del esquema de vacunación actualizado para la edad. 4. Registro e interpretación correcta de medidas antropométricas 5. Aplicación de la escala simplificada del desarrollo para la detección temprana de afectaciones del neurodesarrollo 6. Registro de recomendaciones de estimulación para el desarrollo según la edad en las áreas motoras gruesa, motora, fina, cognitiva, lenguaje o área socioafectiva. Según normativa vigente. 	3

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		7. Referencia oportuna ante la detección de problemas del neurodesarrollo detectados (si aplica) 8. Consejería sobre lactancia materna de acuerdo con la clasificación del tipo de lactancia 9. Verificar este registrado en el Libro de Gestión Infantil las atenciones proporcionadas 10. Resultado de tamizaje neonatal en expediente clínico o evidencia de seguimiento/gestión de resultado 11. Registro del próximo control 12. Evaluación o referencia para atención por salud-bucal (válida 6 meses a partir de la referencia) y pediatría a los 14 días 13. Registro e interpretación del estado nutricional en el expediente 14. Seguimiento a niño con bajo peso y/o prematuro con sus respectivas referencias según lineamiento (si aplica) Asignar 1 punto por cada expediente en SIS que cumpla el 80% o más de los ítems antes descritos. Utilizar el anexo 11 para la verificación.	
1. Atención integral a la persona	1.3 Atención Integral al menor de 10 años	Atención integral al niño entre 1 y 4 años: Para la revisión de expedientes, el equipo supervisor debe revisar los <i>Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años</i> . Seleccionar del registro diario de consulta, 2 expedientes de menores de 1 a 4 años atendidos en los últimos 2 meses, verificar: <ol style="list-style-type: none"> 1. Controles de niño sano actualizados a la fecha 2. Evaluación o referencia para atención por salud-bucal (cada 6 meses como mínimo) 3. Registro del esquema de vacunación actualizado para la edad 4. Identificación de anemia y su seguimiento (si aplica) 5. Registro e interpretación correcta de medidas antropométricas 6. Evaluación del desarrollo y aprendizaje usando escala simplificada del desarrollo. 7. Referencia a especialista de los trastornos del neurodesarrollo identificados (si aplica) 8. Registro del próximo control. 9. Registro e interpretación correcta del estado nutricional en el expediente Asignar 1 punto por cada expediente revisado en SIS que cumpla el 80% o más de los ítems antes descritos. Utilizar el Anexo 11 para la verificación.	2

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
	1.3 Atención Integral al menor de 10 años	<p>Atención integral al niño entre 5 y 9 años: Para la revisión de expediente infantiles, el equipo supervisor debe revisar los <i>Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años</i>.</p> <p>Seleccionar del registro diario de consulta, 2 expedientes de niñas y niños de 5 a 9 años atendidos en los últimos 2 meses, verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Controles de niño sano actualizados a la fecha 2. Evaluación o referencia para atención por salud-bucal (1 vez al año como mínimo) 3. Registro del esquema de vacunación actualizado para la edad 4. Registro e interpretación correcta de medidas antropométricas 5. Referencia a especialista si aplica 6. Registro del próximo control 7. Registro e interpretación correcta del estado nutricional en el expediente 8. Evaluación del desarrollo y aprendizaje usando escala simplificada del desarrollo (Según lineamiento de atención al menor de 10 años, pág. 206) <p>Asignar 1 punto por cada expediente revisado en SIS que cumpla el 80% o más de los ítems antes descritos. Utilizar el Anexo 11 para la verificación.</p>	2
1. Atención integral a la persona	1.4 Atención integral al Adolescente	<p>Atención al adolescente: La unidad de salud debe garantizar la atención integral al adolescente de los 10 años a los 19 años.</p> <p>Seleccionar del registro diario de consulta, 2 expedientes de adolescentes de 10 a 19 años atendidos en los últimos 2 meses, verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inscripción al programa de adolescente (verificar hoja de inscripción) 2. Registro del esquema de vacunación completo para la edad (Td, VPH) 3. Evaluación o referencia para atención por salud bucal 4. Registro e interpretación del estado nutricional en el expediente 5. Indicación de exámenes u otros estudios según riesgo identificado 6. Registro del control subsecuente anual (no aplica para adolescentes inscritos en el año en curso) 7. Consejerías y/o orientación educativa orientada al riesgo identificado en la atención brindada. <p>Nota: La verificación se realizará en la HCE en el SIS.</p> <p>Asignar 1 punto por cada expediente revisado en SIS que cumpla el 80% o más de los ítems antes descritos. Utilizar el Anexo 11 para la verificación.</p>	2
	1,5 Atención integral y cuidados en salud	<p>Atención integral y cuidados en salud a la persona adulta (20 a 59 años): La unidad de salud debe garantizar la atención integral a las personas adultas de 20 a 59 años de su área de responsabilidad</p>	2

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
	a la persona adulta	<p>Seleccionar del registro diario de consulta, 2 expedientes de personas adultas de 20 a 59 años atendidos en los últimos 2 meses, verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inscripción al programa de atención preventiva a la persona adulta (verificar hoja de inscripción) 2. Evaluación o referencia para atención por salud bucal 3. Consejería u orientación educativa de acuerdo a riesgos identificados 4. Registro de próximo control <p>Asignar 1 punto por cada expediente revisado en SIS que cumpla con el 75% o más de los items antes descritos. Utilizar el anexo 11 para la verificación.</p>	
	1.5 Atención integral y cuidados en salud a la persona adulta	<p>Atenciones preconcepcionales: Para la verificación de las atenciones preconcepcionales el equipo supervisor debe revisar los. <i>Lineamientos técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo de abril del 2024, así como también el Protocolo de Asistencia para los periodos preconcepcionales, prenatal, parto y puerperio de Bajo riesgo perinatal, de la Ley Nacer Con cariño 2022</i></p> <p>Seleccionar 2 expedientes de MEF entre los 18-49 años sin riesgo, atendidas en los últimos 4 meses, y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registro de atención preconcepcional: Verificar en el expediente clínico que se haya brindado consulta preconcepcional en mujeres en edad fértil con el objetivo de identificar, corregir o disminuir factores de riesgo, conductas y patologías que condicionan riesgo reproductivo para la mujer de forma oportuna. 2. Educación en salud: Se brinda consejería u orientación educativa sobre la atención preconcepcional con el fin de detectar algún riesgo, sobre el mejor momento para la gestación o prevención del embarazo. Sobre intervención en los factores de riesgos modificables (costumbres y estilos de vida), educación en nutrición, salud bucal, automedicación, riesgos y complicaciones en la salud materna, fetal y neonatal. 3. Indicación de micronutrientes: Verificar que se haya indicado ácido fólico y sulfato ferroso en dosis preventiva según lineamiento para las condiciones de riesgo alto moderado y bajo según el caso. 4. Fecha de próximo control: Verificar en la consulta seleccionada si se dejó registrada la fecha de próximo control. (si aplica). <p>Asignar 1 punto por cada expediente electrónico revisado en SIS que cumpla con el 75% ó más de los ítems antes descritos. Utilizar el Anexo 11 para la verificación.</p>	2

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>Vigilancia a la mujer en edad fértil con alto riesgo reproductivo (ARR)¹: Las unidades de salud deben identificar a todas las MEF de su área de responsabilidad con ARR cuando presente una o más enfermedades o condiciones que aumenten la probabilidad de sufrir morbi-mortalidad materna y perinatal superior a la de la población general, con el objetivo de brindar un abordaje integral y reducir riesgo de complicaciones.</p> <p>Solicitar y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registro nominal de MEF con ARR: Las unidades de salud deben identificar a todas MEF con RRP. Se debe elaborar una forma de registro de casos y su seguimiento ya sea de forma física o electrónica, para recabar evidencia y hacer efectivo la estrategia. Se debe incluir al menos las siguientes variables: número de expediente, nombre completo, edad, dirección, fórmula obstétrica, factor de riesgo, fecha de CARR, fecha de control, referencia, observaciones. La MEF con ARR deben ser captadas en la comunidad o en el establecimiento de salud y ser referida para la La consulta de alto riesgo reproductivo (CARR). 2. Cumplimiento del 80% o más de la consulta de alto riesgo reproductivo (CARR) según programación de POA para el periodo evaluado. Verificar el último trimestre. <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido según corresponda.</p>	2
1. Atención integral a la persona	1.5 Atención integral y cuidados en salud a la persona adulta	<p>Atención integral a MEF con Alto riesgo reproductivo. Se deben realizar acciones para el abordaje integral de la MEF con ARR. Para la revisión de expedientes, el equipo supervisor debe <i>revisar los Lineamientos técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo 2024.</i></p> <p>Seleccionar 2 expedientes del listado de MEF con ARR que hayan sido atendidas en los últimos 2 meses y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inscripción en SIS y consulta subsecuente cada mes de alto riesgo reproductivo (ARR), 2. Anamnesis completa orientada a la valoración de riesgo. 3. Registro de la indicación de pruebas complementarias de laboratorio y gabinete según riesgo identificado 4. Tamizaje cervicouterino (VPH o citología): prueba de VPH (30 a 49 años) y citología convencional de (20 a 49 años). 5. Indicación de anticoncepción de acuerdo a los criterios médicos de elegibilidad (Si aplica) 6. Indicación de consulta preconcepcional (Si Aplica) 7. Registro de signos vitales 8. Indicación de referencia a otro nivel de atención, si aplica 	2

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>9. Indicación de interconsulta con otras especialidades según cada caso</p> <p>10. Indicación de consejería integral con énfasis en el riesgo asociado o enfermedad de la mujer</p> <p>Asignar 1 punto por cada expediente revisado en SIS que cumpla el 80 % o más de los ítems antes descritos. Utilizar anexo 11 para la verificación.</p>	
1. Atención integral a la persona	1.6 Atención integral a la persona con Enfermedades No Transmisibles	<p>Detección de persona con enfermedades no transmisibles: Las unidades de salud deben realizar actividades para la detección temprana de HTA, DM y ERC, aplicando <i>Lineamientos técnicos para el abordaje integral de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención y lo establecido en la estrategia HEARTS.</i></p> <p>Solicitar a la unidad de salud, los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Programación de jornadas de tamizaje para la detección temprana de HTA, DM, ERC a personas de riesgo: Estas jornadas deben ser programadas para dar respuesta al cumplimiento de las metas según POA de cada establecimiento, pueden ser intramurales o extramurales. Evidencia de jornadas de tamizaje para la detección temprana de DM, HTA y ERC a personas de riesgo: Verificar el listado de personas tamizadas, fecha y lugar donde se realizó la jornada, fotografías y quienes participaron de la unidad de salud. Implementación del registro nominal de personas con factores de riesgo para ENT: (Anexo 7) Verificar que el establecimiento posea el registro de las personas de su área con factores de riesgo para ENT. Unidad de Salud cuenta con grupo de autoayuda activo: Verificar que el establecimiento cuenta con la conformación de grupo de autoayuda para personas con ENT, el cual se encuentra activo. <p>Nota: Las jornadas de tamizaje programadas para la detección de ENTP, pueden ser para cualquiera de las 3 enfermedades priorizadas, las cuales deben estar incluidas en la programación mensual de actividades.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido</p>	4
1. Atención integral a la persona	1.6. Atención integral a la persona con Enfermedades No Transmisibles	<p>Atención integral al adulto con hipertensión arterial y diabetes mellitus: Para la revisión de expedientes, el equipo supervisor debe revisar los <i>Lineamientos técnicos para el abordaje integral de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención.</i></p> <p>Seleccionar 2 expedientes del reporte en SIS "Registro y seguimiento de personas con ENT": Una persona con HTA y otra con DM, atendidos en los últimos 2 meses y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tratamiento farmacológico según protocolo vigente (verificar si se valora riesgo cardiovascular) Registro de signos vitales, TA, IMC o Glicemia según el caso. Registro de TFG o riesgo renal Indicación del perfil de laboratorio anual de acuerdo con el registro de atenciones en el anexo 8 Indicación de consejería u orientación sobre riesgo asociado Referencia a grupo de autoayuda 	2

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>Nota: El registro de TFG o riesgo renal se debe solicitar cada año, si no se cuenta con reactivo, entonces debe quedar evidenciado en el expediente; Ref. página 34 de los lineamientos técnicos para el abordaje de la HTA, DM y ERC).</p> <p>Asignar 1 punto por cada expediente revisado en SIS que cumpla el 80 % o más de los ítems antes descritos. Utilizar el Anexo 11 para la verificación.</p>	
<p>1. Atención integral a la persona</p>	<p>1.6. Atención integral a la persona con Enfermedades No Transmisibles</p>	<p>Atención integral al adulto con enfermedad renal crónica: Para la revisión de expedientes, el equipo supervisor debe revisar <i>Lineamientos técnicos para el abordaje integral de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención.</i></p> <p>Seleccionar, 2 expedientes de adulto con ERC del reporte en SIS: "Registro y seguimiento de personas con ENT"; atendidos en los último 6 meses y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indicación de controles según estadio. 2. Registro de atención o interconsulta/ referencia con nutrición 3. Registro de atención o interconsulta/ referencia con salud mental. 4. Paciente entre estadio 1 a 3a con criterios de comorbilidad deben ser evaluados por medicina interna o medicina familiar, verificar si ha recibido la atención o si se encuentra agendado en el módulo de citas o RRI <p>Asignar un punto por cada expediente revisado en SIS que cumpla con el 75% o más de los ítems antes descritos. Utilizar el anexo 11 para la verificación.</p>	<p>2</p>
<p>1. Atención integral a la persona</p>	<p>1.7 Atención integral al adulto Mayor</p>	<p>Atención integral al adulto mayor: La unidad de salud debe garantizar la atención integral del adulto mayor</p> <p>Seleccionar del registro diario de consulta, 2 expedientes de adulto mayor (personas de 60 años o más) atendidos en los últimos 2 meses y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inscripción al programa de adulto mayor 2. Control subsecuente de adulto mayor según normativa vigente 3. Registro o fecha del siguiente control subsecuente, si aplica 4. Esquema de vacunación actualizado (Td, influenza, neumococo 23 Valente, Hepatitis B, Covid-19) 5. Evaluación nutricional o referencia 6. Evaluación odontológica o referencia 7. Aplicación de escalas de evaluación geriátrica según corresponda 8. Evaluación psicológica o referencia, si aplica. 9. Indicación de consejería u orientación educativa sobre riesgo asociado 10. Pertenencia al club de adulto mayor del establecimiento si aplica 	<p>2</p>

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>Asignar un punto por cada expediente revisado en SIS que cumpla con el 80% o más de los ítems antes descritos. Utilizar el anexo 11 para la verificación.</p>	
<p>2. Atención a la Familia</p>	<p>2.1 Visitas domiciliarias</p>	<p>Visitas domiciliarias: Las unidades de salud deben programar actividades de terreno para visitas domiciliarias, con el objetivo de dar seguimiento a la persona, la familia y su entorno, a fin de realizar una valoración integral del paciente con factores de riesgo: embarazadas de riesgo, RN prematuros o con bajo peso, faltistas de vacuna, personas con ENTP, adultos mayores de riesgo y faltistas a control preventivo o por morbilidad, visita domiciliar a las personas adultas mayores frágiles con dependencia y discapacidad de los hogares y residencias de larga estancia, pacientes con TB, VIH con abandono de tratamiento entre otros factores según cada realidad local.</p> <p>Solicitar y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Programación de visitas domiciliarias: Solicitar la programación integrada del mes anterior y verificar que en ella estén incorporadas las visitas domiciliarias a pacientes con factores riesgo. Atestados de Visitas domiciliarias: Solicitar libro, hojas de visitas o PAE de 3 pacientes a los que se les realizó visita domiciliar y verificar que correspondan al motivo u objetivo que origino la visita y que se hayan realizado en las fechas establecidas en la programación mensual del establecimiento, o hayan sido reprogramadas y realizadas en el mismo mes. Consejería, orientación e información sobre el riesgo asociado: verificar que en las 3 visitas domiciliarias seleccionadas, se haya brindado consejería, orientación o información sobre el riesgo asociado. <p>Nota: La realización de las visitas domiciliarias programadas, no están sujetas a una sola disciplina, sino que pueden ejecutarse por cualquier miembro del equipo de salud o efectuarse de manera integral por 2 o más miembros del equipo. La fuente primaria para la identificación de las visitas domiciliarias priorizadas serán: el módulo de RRI del SIS, el libro de gestión materna e infantil, libro de faltistas de vacunas, referencias del continuo del cuidado de enfermería, el SIFF entre otros.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido sobre la visita domiciliar.</p>	<p>3</p>
<p>3. Atención a la comunidad</p>	<p>3.1 Acercamientos comunitarios</p>	<p>Acercamientos comunitarios: Las unidades de salud deben planificar actividades encaminadas a brindar servicios de salud integrales en áreas de difícil acceso de su territorio o descubiertas por salud comunitaria.</p> <ol style="list-style-type: none"> Programación de actividades comunitarias: Solicitar la planificación integrada de actividades del mes anterior y verificar que se incluyan en la programación acercamientos comunitarios del equipo para brindar atenciones integrales en salud de acuerdo al diagnostico realizado. Estas actividades pueden ir enfocadas a brindar inscripciones y controles por ciclo de vida, tamizajes, 	<p>4</p>

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>vacunación, atención en salud mental, odontológicas, nutricionales u otras según la realidad de cada territorio.</p> <p>2. Evidencia de actividades realizadas en la comunidad: Solicitar la evidencia de los acercamientos o actividades con la comunidad y que se hayan realizado en la fecha programada. Puede ser: registros diarios de consulta ambulatoria, fotografías, listados, video entre otros. De no haberse realizado el acercamiento comunitario por falta de transporte o situaciones de emergencia se tomará como válida la justificación escrita presentada por el equipo de salud.</p> <p>3. Identificación de zonas para acercamiento comunitario: Solicitar que el establecimiento cuente con la identificación de zonas descubiertas por promotor de salud dentro de su área geográfica de responsabilidad, con los lugares que aplican para brindar atenciones bajo la modalidad de acercamientos comunitarios. Esta identificación y listado de zonas debe ser parte del capítulo V del Diagnóstico Situacional de Salud (DSS).</p> <p>4. Análisis de la producción de las jornadas de acercamientos y brigadas: Solicitar el acta de reunión de equipo técnico del mes anterior, y verificar punto de agenda donde se analiza la producción de los recursos que participan en los acercamientos y brigadas que programa el establecimiento.</p> <p>Nota: Se tomarán como válidos los acercamientos comunitarios reprogramados, siempre y cuando exista justificación y evidencia de su realización en el mismo mes, independientemente de la fecha.</p> <p>Asignar un punto un punto cada ítem que se cumpla.</p>	

Anexo 4



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Instructivo de supervisión para unidades de salud Módulo de provisión

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
4. Planificación y Gestión de la Unidad de Salud	4.1 Planificación en salud	<p>Reunión de equipo técnico: Solicitar libro, acta o ayuda memoria de reunión técnica, en físico o electrónico, de los últimos 3 meses y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Periodicidad: Todas las unidades de salud deben programar una vez al mes reunión con el equipo técnico. En Este espacio debe participar al menos un recurso por cada disciplina según complejidad de cada establecimiento. Participación: La participación en la reunión no debe ser menor del 75%, en caso de no tener participación de un recurso debe quedar evidencia en el acta de reunión la justificación de la ausencia. La participación del director y jefe de enfermería es de carácter obligatorio, si no se encuentran presentes por alguna delegación justificada puede hacerse una reprogramación de no más de una semana de la fecha programada previamente siempre y cuando sea en el mes en curso. Medio de verificación, lista asistencia. Contenido: En la reunión de equipo técnico debe quedar evidencia de los siguientes puntos mínimos a desarrollar: 1. Agenda a desarrollar, 2. Revisión y lectura de acuerdos 3. Programación mensual de actividades, 4. Seguimiento de la programación de actividades 4. Monitoreo a planes específicos, 5. Seguimiento a resultados de supervisiones, 6. Socialización de resultados de automonitoreos, 7. Evaluaciones, (PAO, Plan de intervención de DSS, PRRI, estándares de calidad y MPPBC, Plan de promoción y educación para la salud, plan de inmunizaciones, 8. Seguimiento al uso e implementación de los módulos del SIS 9. Seguimiento a la estrategia de receta repetitiva y gestión del tiempo y la demanda 10. Análisis de la estrategia CAS, 11. Análisis de la programación y cumplimiento de acercamientos y brigadas, 12. Puntos varios, 13. Nuevos acuerdos entre otros de interés. Acuerdos: Verificar que se haya revisado los acuerdos definidos en la reunión técnica 	3

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>administrativa anterior, su cumplimiento, avances en porcentaje y la definición de nuevos acuerdos en base al formato de los presentes lineamientos (anexo 8)</p> <p>5. Lista de asistencia: Solicitar el listado de asistencia y verificar fecha, firma de participantes.</p> <p>Asignar un punto por cada reunión que cumpla con los ítems antes descritos.</p>	
<p>4. Planificación y Gestión de la Unidad de Salud</p>	<p>4.1 Planificación en salud</p>	<p>Programación de actividades: Solicitar las programaciones de actividades de los últimos 3 meses en físico o electrónico y verificar que se incluya los siguientes componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integración de actividades: En el plan de actividades deben quedar plasmadas aquellas que integran la participación de todo el equipo de la unidad de salud. Es importante que cada recurso tenga su planificación individual mensual y esta sea coincidente. 2. Reuniones: reuniones de equipo técnico, sala situacional, reuniones de comité materno infantil, reuniones de RIIS (municipal, micro red, RIIS departamental según aplique), RRI u otras. 3. Capacitaciones: En el plan de actividades deben quedar plasmadas todas las capacitaciones programadas por la Unidad de Salud (jornadas de educación continua) SIBASI, región de salud y Secretaría de Estado del MINSAL donde tengan que participar recursos de la unidad de salud. 4. Evaluaciones: Son todas las reuniones que la unidad de salud realiza específicamente para evaluar planes específicos o la planificación anual operativa con todo el equipo técnico. 5. Supervisiones o automonitoreos: En la planificación de actividades debe programarse los días que se realizarán los automonitoreos de áreas específicas. Los meses definidos para la realización de los auto monitoreos para la supervisión facilitadora se realizarán en: marzo y septiembre utilizando el Anexo 4 del Manual de Supervisiones. 6. Otras Actividades relevantes: (visitas de terreno a grupos priorizados como MI y ENT, actividades de promoción y educación para la salud, tamizajes de ENT, Tamizajes de VIH, entre otras relevantes) <p>Asignar un punto por cada programación mensual de trabajo que cumpla todos los ítems</p>	<p>3</p>

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>Cumplimiento de la programación de actividades. Solicitar las programaciones integradas de los 3 últimos meses y verificar la siguiente información:</p> <p>1. Programación de actividades del establecimiento de los últimos 3 meses: verificar el cumplimiento de las actividades de al menos 80 %. verificable en el contenido de la reunión de equipo técnico. El porcentaje se calcula sumando todas las actividades realizadas entre el total de actividades programadas por 100. Todas aquellas actividades reprogramadas se toman como no cumplidas, a menos que se reprogramen y ejecuten en el mes en curso.</p> <p>Asignar un punto por cada programación que cumpla el 80% o más</p>	3
4. Planificación y Gestión de la Unidad de Salud	4.1 Planificación en salud	<p>Plan de promoción y educación para la salud: Las unidades de salud, deben elaborar un plan de promoción tomando como base los lineamientos para la elaboración del <i>Plan integrado de promoción de la salud</i>; en el cual se debe verificar:</p> <p>1. Elaboración del plan de promoción del año en curso utilizando el Anexo 1 del plan de promoción y educación para la salud.</p> <p>2. Programación mensual de las actividades del plan de promoción desagregadas por estrategias, haciendo uso del Anexo 2 del Plan de Promoción.</p> <p>3. Cumplimiento global de las actividades del plan y por cada una de las estrategias del 80% o más. Se debe solicitar la programación mensual del mes anterior y verificar el avance en el cumplimiento de las actividades, dividiendo el total de actividades realizadas entre el total de las programadas por 100.</p> <p>4. Evaluación trimestral del plan de promoción: Solicitar acta de reunión de equipo técnico donde se halla incluido el análisis de la evaluación trimestral del plan de promoción con el detalle del cumplimiento de las actividades para el periodo evaluado. Esta actividad se debe realizar con la participación de todas las disciplinas de la unidad y puede ser punto de agenda de la reunión de equipo técnico.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido.</p>	4
	4.2 Gestión	<p>Situación de salud: Las unidades de salud deben realizar actualización y análisis de la información de las determinantes sociales de su área de responsabilidad para la toma de decisiones oportunas en salud, en corresponsabilidad con la comunidad y otros actores claves.</p> <p>Diagnóstico situacional de salud : Solicitar el diagnóstico situacional de salud (DSS) actualizado para</p>	4

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>el año en curso, según formato establecido por la DNPNA y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración y actualización 2. Elaboración del Plan de intervención 3. Acta de socialización con el equipo de salud. 4. Informe de evaluación trimestral del plan de intervención. <p>Asignar un punto si cumple ítems antes descritos.</p>	
	<p>4.2 Gestión de la Calidad</p>	<p>Gestión de la calidad: Las Unidades de Salud deben establecer acciones necesarias para planificar, implementar, evaluar, fortalecer y mejorar continuamente la gestión y la cultura de la calidad en los servicios de salud y así poder ofrecer atención oportuna, segura, efectiva, eficiente, equitativa, con trato humanizado, centrado en la persona, familia y la comunidad.</p> <p>Solicitar y verificar lo siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asignación o nombramiento del delegado de calidad (referente): Verificar a través de acta o memorándum si el director del establecimiento a designado un responsable para conducir el análisis, y seguimiento del componente de calidad en la unidad de salud. Considerar para la selección liderazgo y competencias demostradas, para apoyar la implementación de la cultura de la calidad en la US. 2. Gestión de la calidad: Solicitar actas, ayuda memoria, informes técnicos. evidencia de coordinaciones, participación en reuniones, capacitaciones, evaluaciones y elaboración de planes de acción para mejorar la calidad de procesos, actividades o áreas identificadas con dificultad en el establecimiento en los últimos 2 meses,. Contar con al menos 3 atestados para la asignación del punto. 3. Registro de indicadores de calidad: Solicitar el tablero de indicadores del mes anterior, (Drive) y verificar si cuenta con la evidencia de la revisión de expedientes para el monitoreo, evaluación, seguimiento y documentación de los resultados de indicadores de calidad en base a directrices técnicas. Aplica para US que miden indicadores de calidad, 4. Elaboración y seguimiento a plan de mejora de indicadores de calidad y Manual de Procesos y Procedimientos de Baja Complejidad (MPPBC) Solicitar acta de reunión de equipo técnico del mes anterior y verificar la socialización de los resultados de los indicadores de calidad y planes de mejora, así como también los hallazgos identificados en los monitoreos de la implementación de los procesos y procedimientos de baja complejidad. Dejar evidencia del análisis en reunión de equipo técnico.(Si aplica) <p>Asignar un punto si cumple ítems antes descritos. Aplica para US Intermedias y especializadas que</p>	<p>4</p>

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		miden estándares de calidad y aplican procesos y procedimientos de baja complejidad	
	4.2 Gestión	<p>Gestión del tiempo y la demanda: Las Unidades de salud, deben poner en práctica esta herramienta, como una estrategia costo efectiva para lograr la organización de la consulta y circuitos de atención en función de la demanda de usuarios, administrando de manera adecuada las agendas del personal multidisciplinario con el fin de lograr calidad en la atención y satisfacción de los usuarios.</p> <p>Solicitar y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los rangos de agenda: Verificar en las agendas de los profesionales que brindan atención, que los rangos de agenda no sean mayores de una hora, con el objeto de reducir el tiempo de estancia de los pacientes en el establecimiento. 2. Cumplimiento de agendamiento por recurso: Verificar si los recursos que brindan atenciones se agendan citas de seguimiento o controles subsecuente. Ruta: Repote, cita, consulta citas programadas, Minsal, periodo de tiempo (mes previo) 3. Porcentaje de atenciones programadas en el mes: Verificar que en la construcción de las agendas se considera al menos un 50% de pacientes citados tomando en cuenta la capacidad instalada de RH y el tiempo restante se deja disponible para los pacientes que asisten por demanda espontanea. (Este análisis se realizará a partir de la verificación del 100% de recursos por especialidad) Para efectuar esta verificación aplicar la siguiente ruta: reporte, citas, consulta citas programadas, seleccionar todas las especialidades y un rango de tiempo (mes previo). 4. Cumplimiento del mínimo de atenciones establecidas: verificar al azar la agenda de 2 recursos, de diferentes disciplina y corroborar si se cumple con el mínimo de atenciones establecidas: 4 pacientes por hora para el médico general, 3/hora para el médico especialista y optometrista, 2/ hora para odontología, nutrición y fisioterapia, 1 paciente por hora para psicología. (según horas asignadas a consulta y tipo de atención brindada) Relacionar el hallazgo encontrado con los resultados del Items anterior. Ruta: Agenda, seleccionar recurso, especialidad y mes anterior. <u>Otra ruta:</u>Reporte, seguimiento clínico, pacientes atendidos, detalle de consultas atendidas, revisar el porcentaje mayor o igual al 80% 5. Pasos de la ruta de atención: solicitar evidencia de la evaluación mensual de la ruta de atención según el <i>Manual de procesos y procedimientos de atenciones de salud integrales ambulatorias de baja complejidad</i> y de acuerdo con el (Anexo 5) de los <i>Lineamientos técnicos para la gestión del tiempo y la demanda en las unidades de salud del Primer Nivel de Atención</i>. El director o delegado es quien verificará el cumplimiento de la ruta establecida en el establecimiento. 	6

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>6. Monitoreo mensual y evaluación trimestral de indicadores de gestión del tiempo y demanda(GTYD): Las unidades de salud deben realizar monitoreo mensual y evaluación trimestral de los indicadores de GTYD. Verificar si se cumple con el registro y evaluación de los resultados en el tablero de indicadores de acuerdo a la periodicidad indicada.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido</p>	
<p>4. Planificación y Gestión de la Unidad de Salud</p>	<p>4.2 Gestión</p>	<p>Gestión interna de la unidad: Las unidades de salud deben garantizar la limpieza y desinfección de todas las áreas, con el objetivo de mantener las medidas de bioseguridad y prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria incluyendo COVID y las acciones para la protección del personal de salud ante riesgo inminente de desastres. Para ello tomarán de referencia lo establecido en los <i>Lineamientos técnicos de limpieza y desinfección en establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud de octubre del 2024 y las disposiciones de los Lineamientos técnicos sobre bioseguridad.</i> Respecto al diagnóstico de necesidades se debe contar el diagnóstico actualizado para el año en curso con la evidencia de las gestiones realizadas para suplir dichas brechas..</p> <p>Solicitar la información y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración y evidencia de la ejecución del plan de limpieza del establecimiento. (La evidencia se verifica con la ficha del ITSA) El cumplimiento del plan de orden y limpieza debe ser motivo de supervisión al menos 1 vez al mes por el director o su delegado. 2. Elaboración y evidencia de la ejecución de plan de manejo de desechos bioinfecciosos. (Evaluar según el Reglamento Técnico Salvadoreño (RTS) 3. Elaboración y evidencia del Plan Invernal: (Tenerlo en físico o en digital). 4. Elaboración de diagnóstico de necesidades. El diagnóstico debe incluir al menos los siguientes aspectos: recurso humano, infraestructura sanitaria, equipamientos, medicamentos, insumos, transporte y otros suministros generales. (Vigencia anual) <p>Nota: Puede encontrarse como plan multiamenazas que engloba respuesta como Microred.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido.</p>	<p>4</p>

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>Sistema Integrado de Salud (SIS): Para el adecuado funcionamiento de la RIIS, se deben implementar de forma gradual la transformación digital de cara a construir un Sistema Único de Información que contribuya a fortalecer los procesos de atención y gestión, para tal efecto las unidades de salud deben realizar actividades que contribuyan a la implementación del SIS:</p> <p>Solicitar información y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoreo SIS: Solicitar el informe de monitoreo realizado el mes anterior (Anexo 10) sobre la calidad del llenado del expediente clínico electrónico por el personal multidisciplinario del establecimiento mediante anexo 11 del instrumento de supervisión facilitadora del PNA (la revisión debe corresponder a un mínimo de 5 expedientes) y demás módulos del SIS, registrando y socializando los hallazgos encontrados con los recursos involucrados. La revisión la realizará el director con los encargados de cada área. 2. Plan de mejora: Elaboración del plan de mejora para solventar hallazgos encontrados en el monitoreo del proceso de implementación y uso del SIS en el establecimiento o cumplimiento al plan de mejora según última supervisión específica del SIS. Puede incluir gestiones realizadas que involucren otro nivel resolutivo (SIBASI, región de salud, otras dependencias del MINSAL), si aplica. 3. Plan de contingencia: Solicitar y verificar si la Unidad de Salud cuenta con un plan de contingencia para situaciones de emergencia que permita una respuesta rápida y oportuna ante riesgos que afecten el registro de atenciones, consultas de información clínica para la gestión en salud ante fallas en la conectividad, interrupción al suministro de energía, emergencias o desastres. Revisar que las estrategias locales contemplen acciones para el respaldo de los datos y prevención de pérdidas. Responsable de la activación del plan y socialización. 4. Llenado del link a lista SIS, ante situaciones de emergencia Mostrar evidencia de la notificación oficial por correo electrónico de la activación del plan de contingencia ante situaciones de emergencia, así como también presentar la evidencia de la gestión para el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo informático. 5. Atestado de capacitación sobre la Norma de SIS: Solicitar la evidencia, actas, lista de asistencia, ayuda memoria o presentación de la ejecución de capacitaciones y divulgación en los últimos 6 meses sobre las disposiciones técnicas de la norma del SIS con el personal de la Unidad de Salud. <p>Asignar un punto por cada ítem que cumpla. Ítem que no aplique se resta de los puntos a evaluar.</p>	5

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
5. Redes integrales e integradas de salud	5.1 Funcionamiento de la RIIS	<p>Organización en Red: Las unidades de Salud deben poseer un mapa de organización territorial físico o digital de la red correspondiente en su area geográfica de responsabilidad y como se articula con otros prestadores de servicios para garantizar el continuo de la atención. Esta información debe ser parte del capitulo V, del Diagnostico Situacional de Salud(DSS) y debe contemplar los siguientes componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descripción de los establecimientos que conforman la red del MINSAL adscrita a la zona de la unidad de salud y establecimientos de referencia por accesibilidad geográfica. La unidad de salud puede elaborar un mapa o flujograma con su respectiva descripción. 2. Contactos de enlace (teléfonos) con los establecimientos de la red (lista de teléfonos de contactos de los establecimientos) 3. Identificación de otros prestadores públicos e instituciones de apoyo. Asignar un punto por cada ítem cumplido 	3
		<p>Sala Situacional: Su propósito fundamental <i>es facilitar el análisis estratégico, dinámico y multidisciplinario de la situación de salud del area de responsabilidad de los establecimientos; para optimizar la gestión, prevenir y mitigar riesgos, coordinar acciones y apoyar la toma de decisiones informadas, oportunas y basadas en evidencia. Este espacio permite identificar problemas de salud, priorizar intervenciones, promover acciones y reorientar los servicios hacia las necesidades reales de la población, mediante el uso sistemático de datos confiables, fomentando la colaboración intersectorial, la cultura de análisis y uso de la información producida en los servicios de salud institucional.</i></p> <p>Solicitar y verificar los siguientes aspectos básicos de su contenido:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Datos geograficos, demográficos, de capacidad instalada y de la red de servicios(Mapa sanitario): Cada unidad de salud debe contar con datos geográficos acerca de su composición y delimitación territorial, cantones caserios, barrios y colonias dentro del area de responsabilidad. Datos demográficos por edad y género, distribución urbana y rural, esperanza de vida, tasas de natalidad. Además debe poseer detalles sobre su oferta de servicios, capacidad instalada, actores claves entre otros. Esta información no es necesaria que se presente en cada reunión de sala situacional pero si debe permanecer actualizada. 2. Datos epidemiológicos (Sala situacional actualizada): para evaluar este punto considerar la elaboración de corredores, líneas de tendencia por grupo de edad, localidades, índices larvarios según aplique de los siguientes eventos epidemiológicos:IRAs, EDAs,neumonías, dengue, malaria (gota gruesa, febriles), chagas agudo (encuesta entomológica o informes), inmunoprevenibles(cumplimiento de vigilancia, informes), resultados de vigilancia centinela 	5

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>(número de muestras, porcentaje de positividad, agentes circulantes) y análisis de brotes, otros según agente (remergente) o comportamiento epidemiológico local. La recolección y actualización de los datos para la sala situacional sera semanal, delimitando marco temporal y geográfico, presentada en formato digital o físico.</p> <p>3. Información de las estrategias, proyectos y programas de salud: Para elevar la capacidad de respuesta gerencial ante las exigencias de proyectos y programas del nivel institucional, también se analizarán en sala situacional indicadores priorizados de VIH, tuberculosis, sintomáticos respiratorios, coberturas de vacunación en menores de 5 años, enfermedades no transmisibles (HTA, DM, ERC,) mortalidad materna-infantil, mortalidad general, nacidos vivos, nacidos muertos. Pueden agregarse otros indicadores de interés, como los indicadores de resultado de la Política Crecer Juntos, Ley Nacer con cariño, indicadores de monitoreo de gestión institucional, medicamentos, gestión del tiempo y demanda, de acuerdo a la realidad local y según indicación del nivel superior inmediato. El número de componentes que alimentan la sala, su alcance y la cantidad de eventos seleccionados para análisis, dependerán de las prioridades establecidas y de la situación actual del nivel local.</p> <p>4. Reunión de sala situacional: Solicitar acta, informe o ayuda memoria que contenga los datos de los items anteriores especificando de forma detallada la revisión de la situación actual a través de informes o presentaciones, identificación y priorización de problemas o áreas críticas, discusión de posibles soluciones o estrategias (acuerdos de mejora según Anexo 8), definición de próximos pasos y asignación de responsabilidades. La periodicidad de las reuniones sera mensual.</p> <p>5. Acuerdo de mejora: Solicitar acta, informe o ayuda memoria de la última reunión de sala situacional y verificar, periodicidad mensual, seguimiento de acuerdos anteriores y la toma de nuevos acuerdos.</p> <p>Asignar un punto por cada items cumplido.</p>	
5. Redes integrales e integradas de salud	5.1 Funcionamiento de la RIIS	<p>Proceso de referencia, retorno e interconsulta (PRRI): Para garantizar el continuo de la atención en los diferentes niveles y servicios de la RIIS, se deben establecer mecanismos efectivos de coordinación, por lo cual las unidades de salud deben realizar actividades de verificación y seguimiento del módulo RRI en SIS. para asegurar el efectivo funcionamiento de PRRI:</p> <p>Solicitar y verificar:</p> <p>1. Asignación de referente responsable del seguimiento del PRRI: Verificar a través de acta o memorándum si el director del establecimiento ha designado un responsable para la revisión análisis, y seguimiento de las referencias en el módulo de RRI en SIS. En el caso de unidades</p>	5

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>intermedias y especializadas, el referente se encargará diariamente de recibir, aprobar y agendar o rechazar citas de unidades básicas o de establecimientos de la red que emitan una referencia.</p> <p>2. Registro de los usuarios contactados: Verificar si la US, lleva un registro de los usuarios contactados a quienes se les informo los detalles de su cita en el módulo de RRI a través del comprobante. (Tomar una muestra de tres referencias en SIS para verificar si aquellas aprobadas y agendadas han sido notificadas al usuario)</p> <p>3. Análisis de PPRI: Solicitar acta, informe, presentación o ayuda memoria sobre el análisis mensual del PPRI. El análisis debe incluir un detalle cuantitativo del número de referencias realizadas, recibidas en el lugar de destino, aprobadas, rechazadas, motivos de rechazo, casos especiales notificados al director, número de seguimientos realizados al periodo, entre otros.</p> <p>4. Seguimientos realizados: Solicitar la evidencia de los seguimientos realizados por el establecimiento a las referencias priorizadas. Verificar en el mes anterior si del total de referencias materno-infantiles según riesgo priorizado, se ha efectuado el 100% de seguimientos y un 80% o más a las referencias de pacientes con ENT descompensado que se envían a la emergencia. Para el cálculo de este porcentaje se deberá contar el total de referencias por ENT con seguimiento entre el total de referencias del periodo. Para considerar que un paciente ha recibido seguimiento se tomarán en cuenta las siguientes acciones: registro de visita domiciliar, PAE, retorno, nota de enfermería, reporte de Solicitud de seguimiento en SIS.</p> <p>5. Acuerdos de Mejora: Solicitar acta, informe o ayuda memoria de la última reunión donde se analizó el PPRI y verificar si se establecen acuerdos de mejora de los hallazgos identificados como limitantes del PPRI en el SIS.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido.</p>	
		<p>Reuniones de concejo de Gestión distrital o municipal de la RIIS: Son espacios destinados para potenciar el trabajo articulado y funcional entre los diferentes prestadores que por accesibilidad geográfica o cercanía se integran a nivel distrital o municipal en el marco de la Ley especial para la reestructuración municipal. La periodicidad de las reuniones será bimensual. En este sentido, el director de la Unidad de salud deberá participar como tomador de decisiones. por tanto, solicitar:</p> <p>1. Calendarización de las reuniones: Solicitar y verificar que el director de la unidad de salud, cuente con la programación de las reuniones de concejo de gestión correspondientes y que estas no sean coincidentes.</p> <p>2. Programación individual de actividades del director: Solicitar y verificar las últimas 2 programaciones de actividades individuales del director y constatar que se haya programado y</p>	3

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>participado en las reuniones bimestrales de consejos de gestión de su red distrital o municipal según corresponda. (Revisar acta y lista de asistencia en físico o digital). El director/a de la Unidad de Salud responsable de la reunión debe compartir con las unidades de salud bajo su responsabilidad copia de informe, acta o ayuda memoria con los respectivos acuerdos de la reunión para el seguimiento correspondiente. Asignar 1 punto si presenta programación y evidencia de participación.</p> <p>3. Agenda desarrollada: Solicitar y verificar que en la última acta de reunión se encuentren como puntos de agenda priorizados: 1. Funcionamiento del proceso de referencia, retorno e interconsulta 2. Revisión, actualización y socialización de las oferta de servicios de la red, 3. Gestión integrada de servicios en el continuo de la atención, (de apoyo diagnóstico, preventivo y terapéutico) 4. Gestión de medicamentos e insumos, 5. Situación Materno Infantil, 6. Inmunizaciones, 7. Situación epidemiológica, 8. Otros puntos de interés.</p> <p>Asignar 1 punto por cada ítem cumplido.</p>	
6.Prestaciones integrales	6.1 Oferta de servicios	<p>Oferta de servicio integrales: Solicitar a la unidad de salud la oferta de servicios que brinda según su categoría y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oferta de servicio completa: Las unidades de salud brindan el 100% de su oferta de servicios según lineamientos de categorización. 2. Oferta de servicios y horarios de atención visibles: Las unidades de salud deben garantizar que la población conozca la oferta de servicios y los horarios de atención. Para promocionar la oferta de servicios las unidades de salud harán uso de medios audiovisuales, spot de televisión, charlas informativas u otras estrategias (<i>estand, pizarra</i>) donde se cuente con los recursos 3. Existe evidencia de gestiones realizadas para garantizar la oferta de servicios: Las Unidades de salud que no cuenten con la oferta de servicios por falta de recurso, equipo o insumos, deben realizar las gestiones pertinentes con el nivel administrativo correspondiente y dejar evidencia. Si aplica <p>Asignar un punto cada ítem cumplido. Ítem que no aplique se resta de los puntos a evaluar.</p>	3

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
	6.2 Existencia y cobertura de Medicamentos	<p>Existencia y cobertura de medicamentos para la atención integral: Las unidades de salud deben realizar las gestiones pertinentes con el nivel administrativo superior para garantizar el abastecimiento ideal según su categoría y realizar gestiones oportunas con el objetivo de brindar una atención integral.</p> <p>Solicitar y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unidad de salud cuenta con el listado de medicamentos completo. El listado de medicamentos debe estar acorde al Listado Oficial de Medicamentos aprobado por la DIRTEC y actualizado para la oferta de servicios según su categoría del establecimiento y según lo solicitado por el PNA. US Basicas 59 Medicamentos US I 107 Medicamentos, US E 114 2. Cobertura igual o mayor del 90% para 1 mes. Solicitar el último informe mensual de medicamentos y verificar si existe cobertura igual o mayor al 90% para 1 mes según consumo del establecimiento de los siguientes grupos: antihipertensivos, hipoglicemiantes, hipolipemiantes, anticonvulsivantes. 3. Existe evidencia de las gestiones realizadas por la unidad de salud, para garantizar el abastecimiento aceptable de medicamentos para la atención integral. Aplica para todos los grupos de medicamento que posean una existencia y cobertura igual o menor al 90% para 1.5 meses según consumo del establecimiento. 4. Kardex actualizado: Seleccionar al azar un paciente de la consulta del día anterior o la semana previa y verificar que la receta este ingresada en SIS. <p>Asignar un punto por cada ítem. Ítem que no aplique se resta de los puntos a evaluar.</p>	4
7. Coberturas	7.1 Inmunización	<p>Prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles: Solicitar a la unidad de salud y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plan regular de seguimiento a coberturas de inmunizaciones: Solicitar el Plan regular de seguimiento a coberturas de inmunizaciones elaborado por el establecimiento en base al formato estandarizado. 2. Programación de actividades para mejorar coberturas de vacunación: Solicitar la programación del establecimiento de salud y verificar que se hayan programado al menos una vez al mes actividades para mejorar la cobertura de vacuna regular del área urbana y rural (vacunación en grupos especiales, centros escolares en coordinación con la estrategia de CAS, hogares de larga estancia, en fines de semana y horario ampliado, acercamientos y brigadas, personas pendiente de esquema completo.entre otras. 3. Existe evidencia de las actividades programadas para mejorar coberturas de vacunación: Solicitar la evidencia de las jornadas de vacunación programadas y ejecutadas para mejorar coberturas de 	6

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>vacuna regular.</p> <p>4. Actividades programadas por salud comunitaria para mejorar coberturas de vacunación: Verificar en las unidades de salud que cuenten con promotores de salud comunitaria, se incluyan actividades de vacunación regular, todos los meses en su programación individual. Solicitar además, la programación mensual de retiro de vacunas de los promotores de salud de su establecimiento.</p> <p>5. Verificar evidencia de protocolo para la disponibilidad y resguardo del biológico: Solicitar plan contingencial ante un corte de energía y el inventario de cadena de frío cada 6 meses por la unidad de salud (junio y diciembre) con el objetivo de mantener la cadena de frío. Además verificar el registro de disponibilidad de biológico y el control de temperatura diario.</p> <p>6. Verificar la cobertura de inmunización en el menor de cinco años y embarazada del 95% o más para el trimestre evaluado: Para constatar las coberturas del establecimiento se puede hacer uso del gráfico de coberturas para vacuna, de los tabuladores correspondientes o de los datos registrados en el módulo de vacunas del SUIS o el SIS. En US donde las coberturas se encuentren por debajo del 95% según metas POA, pero el establecimiento presente evidencias de análisis de coberturas con población real, asignar el punto Para el menor de 5 años enfocarse en la 3° hexavalente y el 2° refuerzo de SPR y para la embarazada la TDPA.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido. Ítem que no aplique se resta de los puntos a evaluar.</p>	
	7.2 Planificación Operativa	<p>Plan Operativo Anual: Solicitar a la unidad de salud la POA y verificar:</p> <p>1. Monitoreo mensual de las actividades trazadoras: Verificar la actualización de POA del establecimiento, en la plataforma Smartsheet y/o matriz en Excel corroborar si se ha realizado el monitoreo de las actividades priorizadas programadas, donde se observe el porcentaje de cumplimiento mensual y del trimestre anterior o según corresponda.</p> <p>2. Evaluación trimestral: Las unidades de salud debe realizar evaluación trimestral del cumplimiento de las actividades trazadoras. Solicitar acta, informe o ayuda memoria de la evaluación del último trimestre.</p> <p>3. Plan de mejora: Las unidades de salud deben realizar un plan de mejora de las actividades trazadoras que no alcanzaron la meta del 80% para el trimestre evaluado.</p> <p>4. Seguimiento al plan de mejora: Verificar que en la programación mensual de actividades se incluyen intervenciones orientadas a mejorar coberturas de las actividades trazadoras definidas en el plan de mejora por debajo del 80% para el trimestre evaluado. Solicitar programación mensual</p>	4

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>del mes siguiente a la evaluación trimestral de POA.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido.</p>	
7. Coberturas	7.3 Tamizaje para la detección de cáncer priorizados (Cérvix)	<p>Detección de cáncer priorizado Solicitar la planificación de la unidad de salud y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades* programadas para la detección de cáncer de cérvix: Citología cervical convencional (PAP o Papanicolaou) prueba del VPH (Virus del Papiloma Humano). Ver programación de los últimos 3 meses. (Si aplica de acuerdo con coberturas) 2. Actividades programadas para la detección de cáncer de mama: Examen clínico de mamas, coordinaciones para la realización de mamografía. Ver programación de los últimos 3 meses. 3. Porcentaje del 80% o más de realización de pruebas de tamizaje para cáncer de cérvix: Ver POA para el trimestre evaluado y verificar cumplimiento de meta. 4. Porcentaje del 80% o más en la realización de examen clínico de mama en mujeres de 40 a 60 años: Revisar la POA consolidada del establecimiento para el trimestre evaluado y verificar el cumplimiento de la meta. <p>*Nota: Estas actividades pueden ser intramurales o extramurales. El número de actividades deben ser programadas en respuesta al cumplimiento de las metas según POA de cada establecimiento. Las Jornadas de tamizaje para ambas condiciones pueden desarrollarse de manera simultánea, pero debe especificarse en la programación del establecimiento.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido.</p>	4

Anexo 5



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Instrumento de supervisión para unidades de salud Módulo atención y de provisión

Fecha de supervisión: __/__/__	Tipo: Supervisión 1ra vez ___ 2da vez ___ Automonitoreo ___
Nombre de la unidad:	Tipo de Unidad: Básica ___ Intermedia ___ Especializada ___
Región de salud:	SIBASI:
Equipo supervisor:	
Equipo supervisado:	

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados	Puntos obtenidos	Hallazgos
1. Atención integral a la persona	1.1 Vigilancia Materno infantil	Vigilancia materno infantil	5		
		Mapa de riesgo obstétrico	3		
		Comité Materno infantil	7		
	1.2 Atención Integral de la salud materna	Atención integral del embarazo	6		
	1.3 Atención Integral al menor de 10 años	Atención integral a la niña y niño menor de 1 año	3		
		Atención integral a la niña y niño menor de 1 a 4 años	2		
Atención integral a la niña y niño menor de 5		2			

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados	Puntos obtenidos	Hallazgos
		años a 9 años			
1. Atención integral a la persona	1.4 Atención integral al Adolescente	Atención integral al adolescente	2		
	1.5 Atención integral al adulto	Atención integral y cuidados en salud a la persona adulta de 20 a 59 años	2		
		Atenciones preconcepcionales	2		
		Vigilancia a la mujer en edad fértil con alto riesgo reproductivo (ARR)	2		
		Atención integral a MEF con alto riesgo reproductivo (ARR)	2		
	1.6 Atención integral a personas con Enfermedades No Transmisibles	Detección de persona con enfermedades no transmisibles	4		
		Atención integral al adulto con hipertensión arterial y DM	2		
		Atención integral al adulto con enfermedad renal crónica	2		
1.7 Atención integral al adulto mayor	Atención integral al adulto mayor	2			
2. Atención a la familia	2.1 Visitas domiciliarias	Visitas domiciliarias	3		
3. Atención a la comunidad	3.1 Acercamientos comunitarios	Acercamientos comunitarios	4		
	Criterios	Items	Puntos evaluados	Puntos obtenidos	Hallazgos
4. Planificación y Gestión de la Unidad de Salud	4.1 Planificación en salud	Reunión de equipo técnico	3		
		Programación de actividades	3		
		Cumplimiento de programación de actividades	3		

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados	Puntos obtenidos	Hallazgos
		Plan de promoción y educación para la salud	4		
4. Planificación y Gestión de la Unidad de Salud	4.2 Gestión	Situación de salud	4		
		Gestión de la calidad	4		
		Gestión del tiempo y la demanda	6		
		Gestión interna de la unidad	4		
		Sistema Integrado de Salud (SIS)	5		
5. Redes integrales e integradas de salud	5.1 Funcionamiento de la RIIS	Organización en red	3		
		Reunión de sala situacional	5		
		Proceso de referencia, retorno e interconsulta	5		
		Reuniones de concejo de gestión distrital o municipal de la RIIS	3		
6. Prestaciones integrales	6.1 Oferta de servicios	Oferta de servicio integrales	3		
	6.2 Cobertura de Medicamentos	Cobertura de medicamentos para la atención integral	4		
7. Coberturas	7.1 Inmunización	Prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles	6		
	7.2 Planificación Operativa	Plan Operativo Anual	4		
	7.3 Tamizaje para la detección de Cánceres priorizados	Detección de cáncer priorizado	4		

Resultado final por componentes: Modelo de atención y provisión

Módulo de atención	Puntos evaluados	Puntos obtenidos	Porcentaje
Componente 1: Atención integral a la persona	48		
Componente 2: Atención integral a la familia	3		
Componente 3: Atención integral a la comunidad	4		
Subtotal	55		
Módulo de provisión	Puntos evaluados	Puntos obtenidos	Porcentaje
Componente 4: Planificación y gestión de la unidad de salud	36		
Componente 5: Redes Integrales e integradas de salud	16		
Componente 6: Prestaciones integrales	7		
Componente 7: Coberturas	14		
Subtotal	73		
Total	128		

Anexo 6



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Instructivo de supervisión Región de salud/SIBASI

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
1. Planificación y Gestión	1.1 Planificación	<p>Reunión de equipo técnico: El equipo técnico está conformado por los responsables o referentes de los diferentes programas por curso de vida que se implementan a nivel territorial y garantizan la provisión de servicios de salud en RIIS y el modelo de atención centrado en la persona, familia y comunidad.</p> <p>Solicitar acta, informe o ayuda memoria de la última reunión de equipo técnico realizada y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Periodicidad: Se debe programar reunión una vez al mes con el equipo técnico. En el caso de la región se solicita la reunión de equipo técnico de la División de Gestión de Servicios de Salud² Participación: La participación en la reunión no debe ser menor del 75%, en caso de no tener asistencia de un recurso debe quedar evidencia de la justificación de la ausencia. Contenido: En la reunión se deben abordar como mínimo los siguientes puntos: 1. Agenda a Desarrollar 2. Revisión y lectura de acuerdos, 3. Programación mensual de actividades, 4. Seguimiento de la programación de actividades, 5. Evaluación y seguimiento a drive de programación de acercamientos y brigadas médicas 6. Plan de supervisiones y seguimiento a resultados de supervisiones o automonitoreos 7. Evaluaciones de PAO, RRI, estándares de calidad, plan de promoción y educación para la salud, ENT 8. Seguimiento a la estrategia de receta repetitiva y gestión del tiempo y la demanda, seguimiento al SIS. 9. Producción teleseguimiento y atenciones del telecentro, (Aplica para Región) 10. Situación maternoinfantil, sesiones educativas e indicadores MI priorizados, 11. Puntos varios. Acuerdos: Verificar que se haya revisado los acuerdos definidos en la reunión anterior y su cumplimiento y la definición de nuevos acuerdos. Estos deben ser numerados de 	5

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>forma correlativa anual.</p> <p>5. Lista de asistencia: Solicitar el listado de asistencia y verificar fecha, firma de participantes.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem antes descrito</p>	
<p>1. Planificación y Gestión</p>	<p>1.1 Planificación</p>	<p>Programación de actividades: Solicitar la programación de mes anterior y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integración de actividades: En la programación de actividades mensual deben quedar plasmadas todas aquellas actividades relevantes que incluyan la participación de los miembros del equipo técnico (División de Gestión de Servicios de Salud¹) como por ejemplo reuniones por convocatoria de otros niveles, evaluaciones, capacitaciones, campañas, entre otras. Es importante que cada recurso tenga su planificación individual mensual y esta sea coincidente con la planificación integrada. 2. Capacitaciones: En la programación de actividades deben quedar plasmadas todas las capacitaciones impartidas por el equipo técnico. 3. Evaluaciones: Se deben programar evaluaciones de cumplimiento a planes específicos de programas, planificación anual operativa, plan de supervisión, referencia retorno e interconsulta, estándares de calidad, entre otros. 4. Automonitoreos: En la planificación de actividades debe programarse los días que se realizarán los automonitoreos con el instrumento de supervisión definido (Anexo 6). Los auto-monitoreos serán programados al menos 1 cada 6 meses. En marzo y septiembre para facilitadoras y trimestralmente para el programa de atención a la persona veteranos de guerra y víctimas de graves violaciones a los derechos humanos 5. Cumplimiento de la programación del 80% o más: verificar el cumplimiento de la programación al menos en un 80 % o más de las actividades priorizadas. El porcentaje se calcula sumando todas las actividades realizadas entre el total de actividades programadas por 100. Todas aquellas actividades reprogramadas se toman como no cumplidas (no se tomarán en cuenta el denominador), a menos que se haya realizado en el mismo mes <p>Asignar un punto por cada ítem. Ítem que no aplique se resta de los puntos a evaluar.</p>	<p>5</p>

Componente	Criterios	Ítems	Puntos evaluados
1. Planificación y Gestión	1.1 Planificación	<p>Programación de acercamientos y brigadas médicas. Las Regiones de Salud y SIBASI, deben verificar que las US planifiquen actividades encaminadas a brindar servicios de salud integrales en áreas de difícil acceso de su territorio, riesgo social, bajas coberturas de programas, descubiertas por personal de salud, programas especiales de gobierno, entre otras.</p> <p>Solicitar Drive de programación de acercamientos y brigadas médicas y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico: Se cuenta con el diagnóstico e identificación de los lugares que aplican para la realización de acercamientos o brigadas médicas, tomando en cuenta la distancia, población, inaccesibilidad geográfica, áreas descubiertas, entre otras. 2. Programación: Verificar que la programación de acercamientos y brigadas médicas se encuentre actualizada para el mes en curso. (Debe estar actualizado en los primeros 3 días hábiles del mes siguiente, Verificar que al menos se encuentre programada una brigada al mes y 4 acercamientos por SIBASI , sin embargo esto puede variar según cada realidad local. 3. Realización de Acercamientos o Brigadas: Verificar en el Drive que al menos el 80% de acercamientos y brigadas médicas programadas a la fecha de supervisión en el mes previo, se encuentren realizadas. Restar del denominador los acercamientos y brigadas médicas no realizadas y justificadas (falta de transporte, falta de combustible, convocatorias del MINSAL, entre otras). 4. Población: Verificar que cada región de Salud y SIBASI, especifique la población beneficiaria con cada jornada realizada 5. Atenciones: Constatar que las regiones de Salud y SIBASI, registren el número de atenciones brindadas en cada jornada, desagregando las atenciones preventivas, curativas, por programa, por curso de vida, atenciones al medio ambiente, atenciones de promoción y educación para la salud, entre otras actividades realizadas. 6. Ferías Integra: Verificar que en el Drive de acercamientos y brigadas se contemplen las ferias integra realizadas en su area de responsabilidad en el período evaluado. <p>Nota: Todas las actividades deberán estar debidamente registradas en el Drive. Este debe estar actualizado en los primeros 3 días hábiles del mes siguiente.</p> <p>Asignar un punto cada ítem cumplido.</p>	6

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
1. Planificación y Gestión	1.1 Planificación	<p>Reunión de coordinación: Regiones de salud y SIBASI deben programar reuniones con los niveles locales bajo su responsabilidad para la coordinación o seguimiento de actividades de relevancia y sobre todo para mantener una comunicación bidireccional con el objetivo de toma de decisiones o dar indicaciones específicas; debe incluir como mínimo el siguiente contenido:</p> <p>Solicitar el acta, informe o ayuda memoria de la última reunión y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Socialización de resultados de supervisión y asistencias técnicas. 2. Gestiones para abastecimiento de medicamentos o insumos y equipo 3. Socialización de indicadores de morbimortalidad materno infantil 4. Avances y funcionamiento del SIS. 5. Puntos varios: resultados de campañas, socialización de lineamientos, solicitudes de recursos o necesidades, otros de interés. <p>Nota: Coordinador/a de SIBASI se reunirá con directores de las unidades de salud de sus respectivo SIBASI al menos una vez cada 3 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Esta reunión puede ser realizada según organización operativa por micro red. 2. El director o directora Regional debe programar reuniones con coordinadores de SIBASI y/o equipo técnico de SIBASI una vez al mes. <p>Asignar un punto cada ítem cumplido.</p>	5
1. Planificación y Gestión	1.2 Gestión	<p>Diagnóstico de necesidades: Región de Salud/SIBASI deben elaborar un diagnóstico de las necesidades y prioridades identificadas en los niveles bajo su responsabilidad en los siguientes aspectos: brechas financieras, recurso humano, infraestructura sanitaria, equipamientos, medicamentos, insumos, y transporte y otros suministros generales.</p> <p>Solicitar el diagnóstico realizado y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración y actualización del diagnóstico de necesidades del año en curso. Este deberá ser actualizado de manera anual. 2. Evidencia de las gestiones realizadas para superar las brechas identificadas en infraestructura y transporte. 3. Evidencia de las gestiones realizadas para superar las brechas identificadas en recurso humano. 4. Evidencia de las gestiones realizadas para superar las brechas identificadas en equipamiento e insumos. 5. Evidencia de las gestiones realizadas para superar las brechas identificadas en medicamentos. 6. Evidencias de las gestiones realizadas para superar las brechas identificadas en 	6

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>tecnología digital.</p> <p>Nota: El consolidado de la información para la elaboración del diagnóstico quedará en la responsabilidad de recurso o área técnica que la región/SIBASI delegue.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido</p>	
1. Planificación y Gestión	1.2 Gestión	<p>Gestión de medicamentos: Las regiones de salud y SIBASI, deben realizar las gestiones pertinentes con el nivel administrativo superior para garantizar con oportunidad el abastecimiento ideal de insumos y medicamentos de los establecimientos de su área de responsabilidad.</p> <ol style="list-style-type: none"> Seguimiento a las redistribuciones de medicamentos e insumos: Verificar la evidencia (excel o drive) del seguimiento realizado a sus establecimientos para la redistribución y transferencias de medicamentos de acuerdo a las necesidades. Gestión de necesidades de medicamentos e insumos: Revisar las solicitudes efectuadas en el mes anterior o en curso por los asesores de medicamentos a la cadena de suministros u otras dependencias del MINSAL, FOSALUD, que cuenten con existencia de la necesidad identificada. <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido</p>	2
1. Planificación y Gestión	1.2 Gestión	<p>Diagnóstico situacional de salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnostico Situacional de Salud: Región/ SIBASI/ cuenta con diagnostico situacional actualizado para el año en curso incluyendo el plan de intervención. Socialización y evaluación del plan de intervención: Verificar en el acta de reunión de equipo técnico de la Región /SIBASI, que se encuentre socializado y se evalué el plan de intervención como resultado de su diagnostico situacional. Catálogo de establecimientos de salud con diagnostico actualizado: Cada región de salud/SIBASI deberá realizar un balance de sus establecimiento con DSS actualizado, Para ello se solicitará una lista actualizada de sus establecimientos que han elaborado su diagnostico situacional y el plan de intervención para el año en curso, así como el estado de este último (Socializado o No socializado con el personal) <p>Las regiones de salud, deberán presentar el catálogo de sus SIBASI y estos últimos deberán documentar el catálogo del 100% de establecimientos de su área de responsabilidad con DSS realizado.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem que cumpla.</p>	3

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
1. Planificación y Gestión	1.2 Gestión	<p>Gestión del tiempo y la demanda: Las regiones de salud y SIBASI deben monitorear la implementación de esta estrategia que ha demostrado ser costo efectivo para consolidar el ordenamiento y organización de la consulta y circuitos de atención en función de la demanda de usuarios, en los establecimientos del PNA, además de lograr una mejor calidad en la atención y satisfacción de los usuarios</p> <p>Solicitar y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoreo de indicadores: Solicitar la evidencia (Acta, informe o ayuda memoria) del monitoreo mensual de los indicadores priorizados en los <i>Lineamientos técnicos para la gestión del tiempo y la demanda en las unidades de salud del Primer Nivel de Atención</i>, a fin de asegurar el rendimiento de la gestión del tiempo y la demanda y la reducción progresiva en los tiempos de espera. El monitoreo de estos indicadores puede ser parte de las actividades del comité SIS. 2. Informes de monitoreo: cuenta con informes de monitoreo del SIS, para la verificación del proceso de gestión del tiempo y la demanda. Solicitar al menos dos informes por mes, utilizando el (Anexo 10). 3. Evaluación: Solicitar acta, informe o ayuda memoria de la última evaluación trimestral del proceso de Gestión del Tiempo y la Demanda con el objetivo de identificar oportunidades de mejora. El acta debe contener acciones para promover la estrategia dirigidas al personal técnico de regiones, SIBASI y US, según corresponda. <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido.</p>	3
		<p>Sistema Integrado de Salud: Para el adecuado funcionamiento de la RIIS, se deben implementar de forma gradual la transformación digital de cara a construir un Sistema Único de Información que contribuya a fortalecer los procesos de atención y gestión. Las Regiones de salud y los SIBASI deben establecer estrategias de seguimiento a los establecimientos de salud del PNA que implementan el SIS de la red de su responsabilidad.</p> <p>Solicitar la información y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comité SIS (COMSIS): Solicitar acta de conformación del comité SIS o evidencia de su ratificación. A nivel regional será oficializado por el Director regional y a nivel de SIBASI por el Coordinador. Verificar que se cumpla con la participación y perfiles técnicos requeridos para llevar a cabo las reuniones de seguimiento a la funcionabilidad, avances, 	

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
1. Planificación y Gestión	1.2 Gestión	<p>requerimientos, soporte entre otros para la mejora continua de los módulos del SIS,</p> <p>2. Diagnóstico actualizado de establecimientos de salud que implementan SIS: Regiones de salud consolidado por SIBASI y los SIBASI por Unidades de Salud.</p> <p>3. Programación de supervisiones específicas: Verificar en el anexo 3 del plan de supervisiones, la programación de al menos 2 supervisiones específicas por SIBASI y 2 por región durante el mes anterior para verificar la calidad del llenado de los diferentes formularios incluidos en el SIS.</p> <p>4. Realización de supervisiones específicas de SIS: Solicitar los informes de las supervisiones realizadas en el mes anterior: 2 informes para SIBASI y 2 para Regiones de Salud, para verificar el uso y calidad del registro de la información en los diferentes módulos y sus requerimientos si se identifican. Estas supervisiones deben quedar registradas en el plan de supervisiones (Anexo 3) Asignar 1 punto si se cumple el 75 % o más de supervisiones para SIBASI y el 50% o más para Región</p> <p>5. Monitoreos en Línea: Solicitar los informes de los monitoreos realizados en el mes anterior al menos 1 para Región/SIBASI.</p> <p>6. Asistencia técnica: Verificar el registro de las asesorías brindadas o asistencias técnicas in situ durante las supervisiones específicas realizadas por el equipo Técnico de Región/SIBASI a unidades de salud que implementa el SIS, de acuerdo con las necesidades identificadas en el proceso de supervisión.</p> <p>Asignar 1 punto por cada ítem cumplido. Ítem que no aplique se resta de los puntos a evaluar.</p>	6
2. Provisión de Servicios	2.1 Supervisión, Monitoreo y Evaluación	<p>Planificación de supervisiones: Se debe de elaborar una planificación para la supervisión de los niveles locales bajo su responsabilidad con su respectivo monitoreo y evaluaciones.</p> <p>Solicitar y verificar:</p> <p>1. Elaboración de Plan de supervisión: El Plan de supervisión debe contener el cronograma mensual de supervisiones facilitadoras, específicas, monitoreos en línea, asistencias técnicas, acompañamientos, seguimiento a planes de mejora y auto monitoreos a los programas de acuerdo con formato estandarizado por la DNPNA (según anexo 2 y 3)</p> <p>2. Informe de monitoreo mensual del avance del cumplimiento del plan de supervisión: Esta actividad puede desarrollarse como punto de agenda de la reunión de equipo técnico, donde se evidencie el nivel de cumplimiento y hallazgo relevantes de las</p>	3

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>supervisiones (Según anexo 4 de Plan)</p> <p>3. Informe de evaluación trimestral del plan supervisión: Solicitar informe de evaluación trimestral, del último trimestre evaluado dicho plan , verificar el número global de las supervisiones programadas por tipo de actividad. (Anexo 5 del Plan.)</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido.</p>	
2. Provisión de Servicios	2.1 Supervisión, Monitoreo y Evaluación	<p>Supervisiones facilitadoras: Solicitar la programación y los informes de supervisión del mes anterior y verificar:</p> <p>1. Cumplimiento del 80% o más en el mes evaluado: El porcentaje de cumplimiento de supervisiones facilitadoras se obtiene dividiendo el número de supervisiones realizadas entre las programadas por 100. Todas aquellas supervisiones reprogramadas para el siguiente mes se toman como no cumplidas, las cuales deben estar debidamente justificadas y no se agregan al denominador.</p> <p>2. Verificar que el 80% de supervisiones facilitadoras se realicen en las fechas establecidas según cronograma: Para evaluar este ítem, solicitar los informes de supervisión realizados en el mes anterior y verificar que se haya realizado en la fecha programadas. Es válido presentar justificación siempre que se reprogramen en el mismo mes evaluado.</p> <p>Nota: Cuando el porcentaje de cumplimiento se encuentre entre el 70 a 79 % debido a inconvenientes de causas externas que justifiquen la no realización por falta de transporte o combustible para que los vehículos trasladen a los equipos supervisores, convocatorias de otros niveles de atención y/o desastres naturales se asignara el punto siempre y cuando se compruebe con evidencia lo anterior o se presenten las gestiones realizadas. Para la valoración del cumplimiento de supervisiones considerar preferentemente los meses regulares o aquellos donde no ha habido emergencias nacionales si aplica</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido.</p>	2
2. Provisión de Servicios	2.1 Supervisión, Monitoreo y Evaluación	<p>Supervisiones específicas: Solicitar la programación y los informes de supervisión del mes anterior y verificar:</p> <p>1. Cumplimiento del 80% o más en el mes evaluado: El porcentaje de cumplimiento de supervisiones específicas se obtiene dividiendo el número de supervisiones realizadas entre las programadas por 100. Todas aquellas supervisiones reprogramadas para el mes siguiente se toman como no cumplidas las cuales de estar debidamente justificadas no se agregan al denominador.</p>	3

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>2. Verificar que el 80% de supervisiones específicas se realicen en las fechas establecidas según cronograma: Para evaluar este ítem, solicitar una muestra de 10 informes de supervisión específicas de diferentes disciplinas del mes anterior y verificar que se haya realizado en la fecha programada. Es válido presentar justificación siempre que se reprogramen en el mismo mes evaluado.</p> <p>3. Cumplimiento de supervisiones específicas por disciplina: Verificar en el plan de supervisión el cumplimiento de supervisiones específicas por recurso de acuerdo con lo establecido en el anexo 6 y 7 del plan de supervisiones para Regiones y SIBASI</p> <p>Nota: Cuando el porcentaje de cumplimiento se encuentre entre el 70 a 79 % debido a inconvenientes de causas externas que justifiquen la no realización por falta de transporte o combustible para que los vehículos trasladen a los equipos supervisores, convocatorias de otros niveles de atención y/o desastres naturales se asignará el punto siempre y cuando se compruebe con evidencia lo anterior o se presenten las gestiones realizadas. Para la valoración del cumplimiento de supervisiones considerar preferentemente los meses regulares o aquellos donde no ha habido emergencias nacionales si aplica</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido.</p>	
<p>3.. Organización y funcionamiento de la RIIS para el SNIS</p>	<p>3.1 Proceso de Referencia, Retorno e interconsulta de la RIIS</p>	<p>Referencia, Retorno e interconsulta: Se debe garantizar el continuo de la atención entre los diferentes niveles, estableciendo mecanismos efectivos de coordinación entre los prestadores de servicios que conforman la RIIS en el área de responsabilidad; para lo cual se deben realizar actividades de verificación y seguimiento del módulo RRI en SIS, además del monitoreo y evaluación del funcionamiento de PRRI:</p> <p>Solicitar y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Referente del PRRI: Región de Salud y SIBASI debe asignar mediante acta al médico referente y enfermera de enlace responsable del monitoreo y seguimiento del PRRI en SIS. 2. Programación de monitoreos: Solicitar la programación individual del referente de RRI y Enfermera de Enlace y verificar que dentro de ella se encuentren incluidos al menos 1 monitoreo mensual por cada recurso al módulo de RRI en el SIS. (2 Monitoreos programados al mes). 3. Monitoreo: Solicitar 2 informes de monitoreo mensual del proceso de RRI en el SIS (Anexo 10) que incluya datos del sistema en cuanto al número de referencias aprobadas, agendadas, realizadas, rechazadas, motivos de rechazo y retornos emitidos; Además de 	<p>5</p>

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>otros indicadores del PRRI estrategia del continuo del cuidado, numero de coordinaciones entre prestadores de salud de la red, calidad de las referencias a través de selección aleatoria entre otros.</p> <p>4. Comité de RRI: Solicitar y verificar la programación de reuniones definidas por el comité para el análisis de PRRI. Regiones de Salud de manera trimestral y SIBASI deben programar al menos una reunión de análisis mensual para la toma de decisiones oportunas. Incluir dentro del análisis los hallazgos resultados del monitoreo (Anexo10)</p> <p>5. Evaluación del PRRI: Solicitar acta, informe o ayuda memoria de la última evaluación trimestral del PRRI. El acta debe contener evidencia de al menos el 80% de los indicadores del proceso RRI analizados. Los resultados de la evaluación serán presentados en los consejos de gestión de RIIS departamentales y regionales correspondiente a fin de dar respuesta a limitantes o brechas y fortalecer el continuo de la atención.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido.</p>	
<p>3. Organización y funcionamiento de la RIIS para el SNIS</p>	<p>3.2 Sala Situacional</p>	<p>Sala situacional: Con el propósito de desarrollar e implementar una cultura de análisis y uso estratégico de la información sobre la situación de salud dentro del área de responsabilidad, las Regiones de Salud y los SIBASI, deben identificar los problemas prioritarios de salud y sus determinantes. Asimismo, aplicar intervenciones efectivas y mejor sustentadas con el fin de reorientar los servicios de salud hacia las necesidades reales de la población, mediante el uso sistemático de datos confiables; fomentando la colaboración intersectorial, y el uso de la información producida en los servicios de salud institucional.</p> <p>Solicitar la programación de actividades, así como también acta, informe o ayuda memoria de la última reunión mensual y verificar los siguientes puntos clave:</p> <p>1. Programación: Revisar en la programación integrada de actividades del mes anterior, que la reunión de la sala situacional esté debidamente agendada. Se puede optar por una calendarización anual o semestral de este espacio. Es válido justificar un cambio de fecha, siempre y cuando la reunión sea reprogramada dentro del mismo mes evaluado.</p> <p>2. Participación: La participación en la sala situacional debe ser multidisciplinaria e intersectorial, integrando actores clave en cada nivel de gestión según las necesidades de análisis y toma de decisiones.</p> <p>A nivel regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Director regional 	<p>4</p>

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integrantes del equipo técnico de la División de Gestión de Servicios de Salud. ▪ Equipo de epidemiología y ESDOMED, responsables de recolectar, analizar y reportar datos de vigilancia epidemiológica. ▪ Coordinadores de SIBASI. ▪ Directores de hospitales. ▪ Representantes de FOSALUD y otros prestadores del área de responsabilidad. ▪ Otros recursos o actores según los temas priorizados en la agenda. <p>A nivel de SIBASI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinador del SIBASI. ▪ Equipo de Epidemiología. ▪ Personal técnico en estadística. ▪ Equipo técnico del SIBASI, incluyendo referentes de programas específicos. ▪ Directores de hospitales y otros actores clave del área de responsabilidad. ▪ Representante de FOSALUD. ▪ Coordinadores de Microredes o, según sea necesario, la totalidad de los directores de Unidades de Salud, adaptándose a la realidad y capacidad instalada de cada SIBASI. <p>3. Contenido: Regiones de Salud y SIBASI deben incluir en el análisis de la situación de salud lo siguiente:</p> <p>a) Datos geográficos, demográficos, de capacidad instalada y de la red de servicios (Mapa sanitario): Cada región de Salud/ SIBASI deberá incluir en el contenido de la sala situacional datos geográficos acerca de su composición y delimitación territorial, cantones caseríos, barrios y colonias dentro del área de responsabilidad. Datos demográficos por edad y género, distribución urbana y rural, esperanza de vida, tasas de natalidad. Además debe poseer detalles sobre su oferta de servicios, capacidad instalada, actores claves entre otros. Esta información permanecerá actualizada cada año o cada vez que ocurran cambios importantes y se necesite dar a conocer a los participantes. No se presentará de manera rutinaria en cada sala.</p> <p>b) Datos epidemiológicos (Sala situacional actualizada): para evaluar este punto considerar la elaboración de corredores, líneas de tendencia por grupo de edad, localidades, índices larvarios según aplique de los siguientes eventos epidemiológicos: IRAs, EDAs, neumonías, dengue, malaria (gota gruesa, febriles), chagas agudo (encuesta entomológica o informes), inmunoprevenibles (cumplimiento de vigilancia, informes), resultados de vigilancia centinela (número de muestras, porcentaje de positividad, agentes circulantes) y análisis de brotes, otros según agente (reemergente) o comportamiento epidemiológico local. La recolección y actualización de los datos para la sala situacional será semanal, delimitando marco temporal y geográfico, presentada</p>	

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>en formato digital o físico.</p> <p>c) Información de las estrategias, proyectos y programas de salud: Para elevar la capacidad de respuesta gerencial ante las exigencias de proyectos y programas del nivel institucional, también se analizarán en sala situacional indicadores priorizados de VIH, tuberculosis, sintomáticos respiratorios, coberturas de vacunación en menores de 5 años, enfermedades no transmisibles (HTA, DM, ERC,) mortalidad materna-infantil, mortalidad general, nacidos vivos, nacidos muertos. Pueden agregarse otros indicadores de interés, como los indicadores de resultado de la Política Crecer Juntos, Ley Nacer con cariño, indicadores de monitoreo de gestión institucional, medicamentos, indicadores de gestión del tiempo y demanda, de acuerdo a la realidad local y según indicación del nivel superior inmediato. El número de componentes que alimentan la sala, su alcance y la cantidad de eventos seleccionados para análisis, dependerán de las prioridades establecidas y de la situación actual del nivel local. Evitar la repetición mecánica al priorizar y asegurar mes a mes el análisis estratégico y la actualización constante de información clave.</p> <p>4. Acuerdos: Verificar el cumplimiento de los acuerdos tomados en reunión previa y verificar que se hayan tomado nuevos acuerdos de los puntos analizados en sala situacional.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido</p>	
<p>4. Formación de Recursos Humanos</p>	<p>4.1 Educación continua</p>	<p>Formación de recurso humano: Se deben establecer estrategia para favorecer el desarrollo humano y académico indispensable para la atención. En tal sentido se deben realizar coordinaciones y gestiones con el objetivo de fortalecer competencias del personal de los niveles locales bajo su responsabilidad en seguimiento a las políticas y normativas institucionales.</p> <p>Solicitar la información y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de educación continua: Verificar la elaboración y actualización del plan de educación continua regional/SIBASI. En el contenido del plan, se debe incluir temas que fortalezcan competencias de los RRHH de sus equipos locales según realidad territorial. 2. Gestiones o coordinaciones: Solicitar las evidencias de las gestiones realizadas en los últimos dos meses para la participación del personal de salud del área bajo su responsabilidad en actividades de formación y fortalecimiento de competencias.(considerar como valido gestiones de locales, de ponentes para temas 	<p>3</p>

Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados
		<p>específicos, de refrigerio u otros insumos para el desarrollo de las actividades de formación).</p> <p>3. Cumplimiento: Solicitar la evidencia del cumplimiento del plan de educación continua. Para su verificación solicitar el último informe mensual.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem cumplido</p>	
5. Coberturas	5.1 Planificación operativa	<p>Plan Operativo Anual: Solicitar archivo Excel con la Planificación operativa anual y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Consolidación de POA: Verificar la consolidación de las POA de los niveles bajo su responsabilidad. Monitoreo de actividades de gestión: Verificar en la matriz de POA el monitoreo de las actividades de gestión programadas, donde se observe el porcentaje de cumplimiento del trimestre anterior a la fecha actual. Monitoreo de actividades priorizadas: Verificar en la matriz de POA el monitoreo de las actividades priorizadas programadas, donde se observe el porcentaje de cumplimiento del trimestre anterior a la fecha actual. Informe de evaluación trimestral de la POA: Solicitar acta, informe o ayuda memoria de la evaluación del último trimestre. Los resultados de la POA pueden ser punto de agenda de la reunión del equipo técnico. Plan de mejora: Elaboración del plan de mejora en base a las actividades priorizadas que no alcanzaron el 80% o más de cumplimiento para en el trimestre evaluado. <p>Asignar un punto por cada ítem.</p>	5
6. Vigilancia Materna Infantil	6.1 Comité materno infantil	<p>Comité materno infantil: Solicitar la información y verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Comité activo y conformado según lineamientos: cuenta con acta de conformación o ratificación vigente. Programación de actividades: Solicitar la programación o cronograma de reuniones mensuales del comité MI para SIBASI y regiones de salud. Verificar que se reúnan con esta periodicidad de acuerdo con lo que establece el <i>lineamiento técnico para la vigilancia de la mortalidad y morbilidad extrema materna, perinatal, infantil y de la niñez vigente</i>. Incluyen en la programación de actividades el acompañamiento a los comités 	7

Componente	Criterios	Ítems	Puntos evaluados
		<p>materno-infantiles de sus US. Al menos 1 acompañamiento mensual. (Aplica para SIBASI).</p> <p>3. Análisis de la morbilidad materno infantil: Solicitar acta, informe o ayuda memoria de la última reunión del comité materno infantil donde se evidencia el análisis de indicadores de morbilidad materno Infantil, análisis de MOE, análisis de sesiones prenatales educativas, análisis del 100% de muerte materna e infantiles, entre otros de interés para garantizar la salud materno infantil.</p> <p>4. Informes de mortalidad materna y del menor de 5 años: Solicitar los informes de análisis de muerte materna y menores de 5 años según corresponda, actualizado al mes previo de la supervisión y verificar si se cuenta con la totalidad de informes realizados (100%), además de constatar la calidad del llenado, los cuales deben contener toda la información requerida según el tipo de muerte.</p> <p>5. Caracterización de la mortalidad MI: Las regiones y SIBASI deben contar con un registro nominal además de la caracterización de las muertes maternas e infantiles, donde se detalle fecha de defunción, lugar de ocurrencia de la muerte, procedencia, causa básica, causa antecedente, tipo de muerte (directa, indirecta, no relacionada) entre otros datos.</p> <p>6. Acuerdos: Solicitar el seguimiento de los acuerdos elaborado por el comité materno infantil como resultado del análisis de la morbilidad materno infantil realizado en la última reunión.</p> <p>7. Asistencia técnica: Solicitar evidencia de al menos una asistencia técnica realizada en el último mes como resultado del análisis de la situación de salud materno infantil, auditorías materna e infantiles, de las supervisiones específicas o supervisiones facilitadoras.</p> <p>Asignar un punto por cada ítem.</p>	

Anexo 7



MINISTERIO DE SALUD

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Instrumento de supervisión Región de salud/SIBASI

Fecha de supervisión: __/__/__		Tipo: supervisión 1ra vez _____ 2da vez _____ Automonitoreo _____			
Región de salud:		SIBASI:			
Equipo supervisor:					
Equipo supervisado:					
Componente	Criterios	Items	Puntos evaluados	Puntos obtenidos	Hallazgos
1. Planificación y Gestión	1.1 Planificación	Reunión de equipo técnico	5		
		Programación de actividades	5		
		Programación de Acercamientos y Brigadas Médicas	6		
		Reunión de coordinación	5		
	1.2 Gestión	Diagnóstico de necesidades	6		
		Gestión de medicamentos	2		
		Diagnóstico situacional de salud	3		
		Gestión del tiempo y la demanda	3		
		Sistema integrado de salud	6		
2. Provisión de Servicios	2.1 Supervisión, Monitoreo y Evaluación	Planificación de supervisiones	3		
		Supervisiones facilitadoras	2		

		Supervisiones específicas	3		
3. Organización y funcionamiento de la RIIS para el SNIS	3.1 PRRI de la RIIS	Referencia, retorno e interconsulta	5		
	3.2 Sala Situacional	Sala situacional	4		
4. Formación de Recursos Humanos	4.1 Educación continua	Formación de recurso humano	3		
5. Coberturas	5.1 Planificación operativa	Plan Operativo Anual	5		
6. Vigilancia Materno Infantil	6.1 Vigilancia Materno Infantil	Comité materno infantil	7		

Resultado final por componentes Región/SIBASI

Componentes	Puntos evaluados	Puntos obtenidos	1° ajuste	2° ajuste	porcentaje final
Componente 1: Planificación y gestión	41				
Componente 2: Provisión de servicios	8				
Componente 3: Organización y funcionamiento de	9				
Componente 4: Formación de recursos humanos	3				
Componente 5: Planificación operativa	5				
Componente 6: Vigilancia materno infantil	7				
Total	73		10%	30%(Rojo) 20%(Amarillo) N/A(Verde)	

Anexo 8



GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Formato de acuerdos de mejora
Supervisión Facilitadora

Lugar:				Fecha:		Porcentaje obtenido	Tipo de acciones
Tipo: Supervisión:	1ra vez		2da vez:		Automonitoreo:	Entre 80 y 100%	Mantener las acciones para la mejora continua
Puntos evaluados:						Entre 60 y 79 %	Establecer acuerdos de mejora + una asistencia técnica
Puntos obtenidos:							
Porcentaje de cumplimiento:						59 % o menos	Establecer acuerdos de mejora + dos asistencias técnicas

Componente/Criterio	Hallazgos	Compromiso de gestión/Acción o acuerdo de mejora	Medio de verificación	Fecha de cumplimiento	Responsable de cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento

Anexo 9



MINISTERIO DE SALUD

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Formato de Asistencia técnica
Supervisión Facilitadora

Lugar a brindar asistencia: (Marcar con una "X")				Alcance: (Marcar con una "X")			
Región de Salud:		SIBASI:		Unidad de salud:		Individual:	
Nombre del establecimiento:							
Área o programa a intervenir:							
Objetivo:							

Desarrollo		
Proceso identificado con dificultad	Acciones a desarrollar en la Asistencia Técnica: (capacitación, demostración, gestiones, acompañamiento en un proceso entre otros)	Fortalezas Alcanzadas.
Personal técnico que brinda asistencia técnica:		
Jefatura a la que se informa:		
Anexos de respaldo (Adjuntar listado de asistencia, acta, fotografías, etc)		

Anexo 10



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Informe de monitoreo de sistemas de información Monitoreo en línea

Tipo de información (Describir el tipo de información o indicadores a monitorear)	Sistema (Escribir el sistema de verificación utilizado)

Describir los hallazgos:(Describir aquellos de mayor relevancia encontrados durante el monitoreo)

Acciones (Describir aquellas que favorezcan la solución de los hallazgos identificados):

Fecha de elaboración:

Responsable del informe:

Visto bueno

Anexo 11



MINISTERIO
DE SALUD

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Matriz de revisión de expedientes Supervisión Facilitadora

No.	Items	Expedientes clínicos							
		Atención integral del embarazo		Si	No	Si	No	Si	No
1	Verificación de atención preconcepcional recibida previo al embarazo								
2	Clasificación de riesgo de atención prenatal								
3	Registro de examen físico completo céfalo-caudal								
4	Vigencia de tamizaje para cáncer cervicouterino								
5	Indicación de perfil de exámenes de laboratorio de acuerdo con la edad gestacional								
6	Indicación de urocultivo (Si Aplica)								
7	Verificar manejo clínico de infección de vías urinarias y/o infección vaginal según lineamiento, si aplica								
8	Verificar seguimiento posterior a la finalización de tratamiento por IVU o infección vaginal si aplica								
9	Prescripción correcta de micronutrientes según edad gestacional								
10	Registro de esquema de vacunación completo según edad gestacional								
11	Verificar la aplicación y adecuada interpretación de la escala de experiencia en el embarazo (PES)								
12	Registro de consejería, anotaciones de enfermería u orientación educativa según edad gestacional.								
13	Registro que se Informó y fomentó la participación de la embarazada y su pareja o acompañante.								
14	Registro en expediente de que la embarazada estuvo acompañada o no durante la consulta								
15	Registro de la referencia o interconsulta realizada, y su seguimiento posterior en el expediente, si aplica.								
16	Registro de próximo control prenatal según normativa.								
17	Evaluación o referencia para atención por salud-bucal, nutrición, psicología de acuerdo con normativa.								
18	Llenado o actualización de Plan de Nacimiento para asegurar la atención hospitalaria								
19	Verificar que estén registrados los controles en Libro de Gestión Materno								
20	Verificar el llenado correcto de la hoja de Historia clínica perinatal								
21	Verificar en la plataforma de la LNCC que la embarazada este inscrita en el plan de educación prenatal								
22	Se han brindado las dos atenciones puerperales según lineamientos (antes de los 7 días y 42 días, si aplica.								
		Ítems cumplidos							
		Porcentaje							

No.	Items	Expedientes clínicos					
		Atención integral al menor de 1 año					
		Si	No	Si	No	Si	No
1	Inscripción antes de los 8 días de nacido						
2	Control de crecimiento y desarrollo actualizados a la fecha						
3	Registro del esquema de vacunación actualizado para la edad.						
4	Registro e interpretación correcta de medidas antropométricas						
5	Aplicación de la escala simplificada del desarrollo para la detección temprana de afectaciones del neurodesarrollo						
6	Registro de recomendaciones de estimulación para el desarrollo según la edad en las áreas motoras gruesa, motora, fina, cognitiva, lenguaje o área socioafectiva						
7	Referencia oportuna ante la detección de problemas del neurodesarrollo detectados (si aplica)						
8	Consejería sobre lactancia materna de acuerdo con la clasificación del tipo de lactancia						
9	Verificar este registrado en Libro de Gestión Infantil las atenciones proporcionadas						
10	Resultado de tamizaje neonatal en expediente clínico						
11	Registro del próximo control						
12	Evaluación o referencia para atención por salud-bucal						
13	Registro e interpretación del estado nutricional en el expediente						
14	Seguimiento a niño con bajo peso y/o prematuro según lineamiento (si aplica)						
	Ítems cumplidos						
	Porcentaje						

No.	Items	Expedientes clínicos					
		Atención integral al niño entre 1 y 4 años					
		Si	No	Si	No	Si	No
1	Controles de niño sano actualizado a la fecha						
2	Evaluación o referencia para atención por salud bucal						
3	Registro del esquema de vacunación actualizado para la edad						
4	Identificación de anemia y su seguimiento (si aplica)						
5	Registro e interpretación correcta de medidas antropométricas						
6	Evaluación del desarrollo y aprendizaje usando escala simplificada del desarrollo.						
7	Referencia a especialista de los trastornos del neurodesarrollo identificados (si aplica)						
8	Registro del próximo control.						
9	Registro del estado nutricional en el expediente						
	Ítems cumplidos						
	Porcentaje						

No.	Items	Expedientes clínicos					
		Atención integral al niño 5 y 9 años					
		Si	No	Si	No	Si	No
1	Controles de niño sano actualizado a la fecha						
2	Evaluación o referencia para atención por salud bucal						
3	Registro del esquema de vacunación actualizado para la edad						
4	Registro e interpretación correcta de medidas antropométricas						
5	Referencia a especialista de ser pertinente						
6	Registro del próximo control						
7	Registro e interpretación correcta del estado nutricional en el expediente						
8	Evaluación del desarrollo y aprendizaje usando escala simplificada del desarrollo						
	Ítems cumplidos						
	Porcentaje						

Atención integral al adolescente	Expedientes clínicos					
	Si	No	Si	No	Si	No
Inscripción al programa de adolescente (verificar hoja de inscripción)						
Registro del esquema de vacunación completo para la edad (Td, VPH)						
Evaluación o referencia para atención por salud bucal						
Registro e interpretación del estado nutricional en el expediente						
Indicación de exámenes u otros estudios según riesgo identificado						
Registro del control subsecuente anual (no aplica para adolescentes inscritos en el año en curso)						
Consejerías y/o orientación educativa orientada al riesgo identificado en la atención brindada.						
Ítems cumplidos						
Porcentaje						

No.	Items	Expedientes clínicos					
		Si	No	Si	No	Si	No
	Atenciones integrales y cuidados en salud a la persona adulta (20 a 59 años)						
1	Inscripción al programa de atención preventiva a la persona adulta (verificar hoja de inscripción)						
2	Evaluación o referencia para atención por salud bucal						
3	Consejería u orientación educativa de acuerdo a riesgos identificados						
4	Registro de próximo control						
	Ítems cumplidos						
	Porcentaje						

No.	Items	Expedientes clínicos					
		Atenciones preconcepcionales					
		Si	No	Si	No	Si	No
1	Registro de atención preconcepcional						
2	Consejería u orientación						
3	Indicación de micronutrientes						
4	Fecha de próximo control						
	Ítems cumplidos						
	Porcentaje						

No.	Items	Expedientes clínicos					
		Atención integral a la MEF con ARR					
		Si	No	Si	No	Si	No
1	Inscripción en SIS y consulta subsecuente cada mes de Alto riesgo reproductivo (ARR),						
2	Anamnesis completa orientada a la valoración de riesgo						
3	Registro de la indicación de pruebas complementarias de laboratorio y gabinete según riesgo identificado						
4	Tamizaje cervicouterino (VPH o Citología): prueba de VPH (30 a 49años) y citología convencional de (20 a 49 años).						
5	Indicación de anticoncepción de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad (Si Aplica)						
6	Indicación de consulta preconcepcional (Si Aplica)						
7	Registro de signos vitales						
8	Indicación de referencia a otro nivel de atención, si aplica						
9	Indicación de Interconsulta con otras especialidades según cada caso						
10	Indicación de consejería integral con énfasis en el riesgo asociado o enfermedad de la mujer						
	Ítems cumplidos						
	Porcentaje						

N.º.	Items	Expedientes clínicos					
	Atención integral al adulto con HTA y DM	Si	No	Si	No	Si	No
1	Tratamiento farmacológico según protocolo vigente						
2	Registro de signos vitales, TA o Glicemia según el caso.						
3	Registro de TFGe o riego renal						
4	Indicación del perfil de laboratorio anual de acuerdo con el registro de atenciones						
5	Indicación de consejería u orientación sobre riesgo asociado						
6	Referencia a grupos de autoayuda						
	Ítems cumplidos						
	Porcentaje						
N.º.	Items	Expedientes clínicos					
	Atención integral al adulto con ERC	Si	No	Si	No	Si	No
1	Indicación de controles según estadio.						
2	Registro de atención o interconsulta con nutrición						
3	Registro de atención o interconsulta con salud mental						
4	Paciente entre estadio 1 a 3a con criterios de comorbilidad deben ser evaluados por medicina interna o medicina familiar, verificar si ha recibido la atención o si se encuentra agendado en el módulo de citas o RRI						
	Ítems cumplidos						
	Porcentaje						

No.	Items	Expedientes clínicos					
		Atención integral al adulto mayor					
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Inscripción al programa de adulto mayor						
2	Control subsecuente de adulto mayor según normativa vigente						
3	Registro o fecha del siguiente control subsecuente, si aplica						
4	Esquema de vacunación actualizado						
5	Evaluación nutricional o referencia						
6	Evaluación odontológica o referencia						
7	Aplicación de escalas de evaluación geriátrica según corresponda						
8	Evaluación Psicológica o referencia, si aplica.						
9	Indicación de consejería u orientación educativa sobre riesgo asociado						
10	Pertenencia al club de adulto mayor del establecimiento si aplica						
	Ítems cumplidos						
	Porcentaje						

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Tablero de indicadores priorizados para la supervisión facilitadora

N°	Componentes	Indicadores Priorizados	Construcción de indicador	Medio de verificación
1	Materno	Porcentaje de inscripciones prenatales antes de las 12 semanas	Número de embarazadas inscritas antes de las 12 semanas/N° de embarazadas inscritas para el periodo	SIMMOW
2		Porcentaje de adolescentes de 10- 19 años inscritas a control prenatal	Número de embarazadas adolescentes de 10 – 19 años inscritas a control prenatal/N° de embarazadas inscritas para el periodo	SIMMOW
3		Porcentaje de inscripciones preconcepcionales	Número de Inscripciones preconcepcionales/ N° de embarazadas esperadas.	SIMMOW, POA
4		Porcentaje de inscripciones al programa de alto riesgo reproductivo.	Número de inscripciones de alto riesgo reproductivo/total de MEF con riesgo reproductivo.	SIMMOW/SIS
5		Porcentaje de atenciones puerperal temprana (en los primeros 7 días)	atenciones puerperales en los primeros 7 días / total de partos.	SIMMOW / Libro de gestión materna.
6		Atención odontológica de primera vez a la embarazada	Número de consultas odontológicas de 1ra vez a embarazadas/ No. Embarazadas inscritas para el periodo x 100	POA/SIS
7	Infantil	Porcentaje de inscripción precoz del recién nacido	Número de inscripciones del recién nacido antes de los 3 días de vida/número de inscripciones infantiles en niñas y niños menores de 1 año (X 100)	SIMMOW, POA, SIS.
8		Cobertura de tamizaje metabólico	Número de recién nacidos inscritos/ número de recién nacidos con tamizaje metabólico (X 100)	Libro de gestión infantil, sistema de tamizaje neonatal, SIS.
9		Porcentaje de controles subsecuentes en niñas	Número de controles subsecuentes en niñas y	SIMMOW, POA, SIS

N°	Componentes	Indicadores Priorizados	Construcción de indicador	Medio de verificación
		y niños menores de 1 año	niños menores de 1 año realizados/ número de controles en niñas y niños menores de 1 año programados (X 100)	
10		Porcentaje de controles subsecuentes en niñas y niños de 1 año	Número de controles subsecuentes en niñas y niños de 1 año realizados/ número de controles de niñas y niños de 1 año programados (X 100)	SIMMOW, POA, SIS
11		Porcentaje de controles subsecuentes en niñas y niños de 2 a 4 años.	Número de controles subsecuentes en niñas y niños de 2 a 4 años realizados/ número de controles en niñas y niños de 2 a 4 años programados (X 100)	SIMMOW, POA, SIS
12		Porcentaje de controles subsecuentes en niñas y niños de 5 a 7 años.	Número de controles subsecuentes en niñas y niños de 5 a 7 años realizados/ número de controles en niñas y niños de 5 a 7 años programados (X 100)	SIMMOW, POA, SIS
13		Porcentaje de controles subsecuentes en niñas y niños de 8 a 9 años.	Número de controles subsecuentes en niñas y niños de 8 a 9 años realizados/ número de controles en niñas y niños de 8 a 9 años programados (X 100)	SIMMOW, POA, SIS
14	Adolescentes	Cobertura de inscripción temprana en adolescentes	Numero de inscripciones de adolescentes en la cohorte de 10 años/ Total de población adolescente de la cohorte de 10 años	SIMMOW/POA
15		Cobertura de inscripción tardía en adolescentes	Número de inscripciones de adolescentes de 10 a 19 años/ Total de población adolescente de 10 a 19 años	SIMMOW/POA
16	Persona adulta de 20 a 59 años	Porcentaje de inscripciones de mujeres y hombres de 20 a 59 años al programa de atención preventiva de la persona adulta.	Número total de mujeres y hombres de 20 a 59 años inscritos al programa de atención preventiva a la persona adulta para lugar y tiempo determinado/Población total de mujeres y hombres de 20 a 59 años para lugar y tiempo determinado X100	SIMMOW/Censo de población de Banco Central de Reserva
17		Porcentaje de inscripciones de personas que utilizan un método de planificación familiar temporal	Número de personas inscritas al programa de planificación familiar que utilizan un método de planificación temporal para un lugar y tiempo determinado/ Población de mujeres y hombres en edad fértil para un lugar y tiempo determinado X100	SIMMOW/Censo de población de Banco Central de Reserva

N°	Componentes	Indicadores Priorizados	Construcción de indicador	Medio de verificación	
18		Porcentaje de inscripciones al programa de climaterio y menopausia	Número total de mujeres inscritas al programa de climaterio y menopausia para un lugar y tiempo determinado/Población de mujeres de 45 a 65 años para un lugar y tiempo determinado	SIMMOW/Censo de población de Banco Central de Reserva	
19	Adulto (30-69 años)	Porcentaje de adultos de 30 a 69 años diagnosticadas por primera vez con HTA	No. adultos de 30 a 69 años con HTA diagnosticados de primera vez / No. de Total de personas tamizadas según factores de riesgos por 100	Registro nominal de paciente/PAO	
20		Porcentaje de personas de 30 a 69 años diagnosticadas con HTA controlada (menor 140/90 mmHg) 6 meses después de su diagnóstico.	Número personas de 30 a 69 años diagnosticadas con HTA controlada (menor de 140/90 mmHg) después de 6 meses de su diagnóstico / No. total de personas de 30 a 69 años diagnosticadas de HTA	Registro nominal de paciente/PAO	
21		Porcentaje de adultos de 30 a 69 años diagnosticadas por primera vez con DM	Número adultos de 30 a 69 años con DM diagnosticados de primera vez / No. de Total de personas tamizadas según factores de riesgos por 100	Registro nominal de paciente/PAO	
22		Personas de 30 a 69 años diagnosticadas con DM controlada (glicemia menor de 126 mg/dl o HbA1c menor de 7) 6 meses después de su diagnóstico	Número personas de 30 a 69 años diagnosticadas con DM controlada (menor de 126 mg/dl o HbA1c menor de 7) / total de personas de 30 a 69 años diagnosticadas de DM	Registro nominal de paciente/PAO	
23		Porcentaje de adultos de 30 a 69 años diagnosticados por primera vez con ERC	Número adultos de 30 a 69 años con ERC diagnosticados de primera vez / No. de Total de personas tamizadas según factores de riesgos por 100	Registro nominal de paciente/PAO	
24		Adulto mayor	Porcentaje de Inscripciones de adultos(as) mayores de 60 años.	Número de inscripciones de adultos(as) mayores de 60 años / No. de adultos mayores de 60 años	POA/SIS
25			Porcentaje de Controles subsecuentes de adultos(as) mayores.	Número de controles subsecuentes de adultos(as) mayores de 60 años / No. de adultos mayores de 60 años	POA/SIS