



FRS

FUNDACIÓN DE RELIGIOSOS
PARA LA SALUD

MANUAL PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS PUESTOS DE SALUD

**Mejora de la Calidad
Asistencial de la Atención
Primaria en Guinea Ecuatorial.**

Con especial énfasis en los
colectivos más vulnerables

Financiado por:



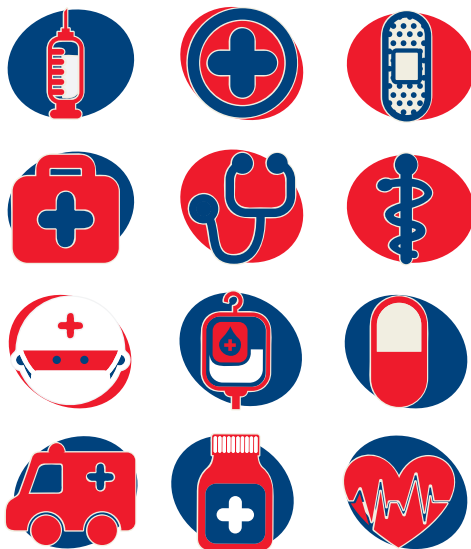
cooperación
española



MINISTERIO DE SANIDAD
Y BIENESTAR SOCIAL
REPÚBLICA GUINEA ECUATORIAL

HERRAMIENTA DE TRABAJO PARA
LOS EQUIPOS MÓVILES DE APS

Manual elaborado por:
Equipo Técnico FRS. Bata. Julio 2015





“Mejora de la Calidad Asistencial de la Atención Primaria en Guinea Ecuatorial, con especial énfasis en los colectivos más vulnerables” (12-PR1-0237) AECID 2012



**Manual elaborado por Equipo Técnico FRS.
Bata. Julio 2013**

©FRS Diciembre 2013

*Este manual puede ser reproducido, traducido
y adaptado siempre que se haga gratuitamente
y citando a los autores, a FRS y a la institución
financiadora AECID*

Diseño y maquetación:
Gabriel Ramón Sánchez



FRS

FUNDACIÓN DE RELIGIOSOS
PARA LA SALUD

MANUAL PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS PUESTOS DE SALUD

**Mejora de la Calidad
Asistencial de la Atención
Primaria en Guinea Ecuatorial.**
Con especial énfasis en los
colectivos más vulnerables

HERRAMIENTA DE TRABAJO PARA
LOS EQUIPOS MÓVILES DE APS

Índice

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN _____	6
2. OBJETIVOS _____	8
3. PROCEDIMIENTO DE LA SUPERVISIÓN DE LOS PUESTOS SANITARIOS _____	9
4. INFORMACIÓN PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS PUESTOS DE SALUD _____	10
5. INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTACIÓN DE LA HERRAMIENTA _____	15
6. ANEXOS: _____	31
Anexo 1: Herramienta o encuesta de supervisión de los Puestos de Salud	
Anexo 2: Cronograma anual de supervisión del equipo móvil	
Anexo 3: Puntuación global de la supervisión del Puesto de Salud	
Anexo 4: Informe a elaborar tras revisión	
7. BIBLIOGRAFÍA _____	58



1. Introducción y justificación

LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD DE GUINEA ECUATORIAL tiene establecido una serie de NIVELES DE ATENCIÓN que cumplen todas las funciones de la Atención Primaria de Salud (curar, prevenir, enseñar, procurar la salud, registrar enfermedades, investigar...), con posibilidades y prestaciones cada vez mayores según vamos elevando el nivel sanitario, compartiendo en muchas ocasiones actividades asistenciales y de gestión del nivel inferior. Por todo esto, hay que destacar la importancia que el PUESTO DE SALUD tiene en este sistema sanitario constituyendo el PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

La supervisión es un proceso de observación y registro programado de las actividades sanitarias que se llevan a cabo

en un Distrito Sanitario, mediante la recogida de información sobre los diferentes aspectos de sus actividades. Por eso, supervisar es controlar y evaluar el progreso de las actividades programadas, de forma intencionada y sistemática, con el fin de mejorar los aspectos gerenciales así como los asistenciales.

La supervisión recobra una importancia relevante por ser una de las herramientas para lograr una mejor calidad asistencial. Es el motor del cambio.

La supervisión sistematizada y programada contribuye a la mejora del rendimiento en el trabajo que el Auxiliar Comunitario/Agente realiza en el Puesto de Salud.



En el proceso de supervisión del Puesto de Salud se debe:

1. RECOPIRAR INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE EL POBLADO:

- Características del poblado, perfil poblacional, comportamientos higiénicos-sanitarios.
- Estado de la infraestructura y mobiliario del Puesto de Salud.

2. ANALIZAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y LOS PROGRESOS O RETRASOS ENCONTRADOS:

- Estado de los registros utilizados por el Auxiliar Comunitario/ Agente de Salud.
- La gestión de la medicación propia de los Puestos de Salud.
- Los informes mensuales del Puesto.
- Actividades de las Parteras (cuaderno donde recoge las embarazadas existentes en el poblado, el control prenatal...).
- Actividades del Comité de Salud o en su defecto de los animadores socio-sanitarios.

3. TOMAR DECISIONES Y ACCIONES NECESARIAS PARA CORREGIR O INCENTIVAR ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA ATENCIÓN PRESTADA.

Gráfico 2:

PROCESO DE SUPERVISIÓN DEL PUESTO DE SALUD



Durante la supervisión, las personas responsables de la misma deberán procurar fortalecer las capacidades técnicas de los profesionales sanitarios, en este caso de los/as Auxiliares Comunitario/Agentes de Salud y Parteras Tradicionales, mediante la formación continua, para así mejorar el rendimiento de las actividades que realizan.

Por tanto, el OBJETIVO DE LA SUPERVISIÓN no es sólo controlar el trabajo, sino que

debe analizar la información recopilada y hacer partícipes a todos los actores involucrados en el proceso, de las principales fortalezas y debilidades en su área sanitaria. No hay que olvidar que la función principal de la supervisión de los Puestos es contribuir a la mejora de la calidad asistencial que los Auxiliares Comunitarios/Agentes de Salud proporcionan desde el primer nivel, base de la estructura del Sistema de Salud en Guinea Ecuatorial.

2. Objetivos del Manual

OBJETIVO GENERAL

PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL USO ADECUADO DE LA HERRAMIENTA DE SUPERVISIÓN DE LOS PUESTOS DE SALUD POR PARTE DE LOS EQUIPOS DE PRIMER NIVEL DE LOS HOSPITALES O DE LOS CENTROS DE SALUD EN GUINEA ECUATORIAL PARA UNA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Destacar la importancia de esta herramienta de supervisión (encuesta), como modelo único y sistemático para fomentar el desempeño de las actividades sanitarias con eficacia y competencia desde el primer nivel de atención.
2. Conocer los problemas de salud de la población de referencia de estos Puestos de Salud para poder realizar un análisis y ofrecer propuestas de mejora a este respecto.
3. Tomar las decisiones necesarias para conseguir materializar esas propuestas y así mejorar la calidad de la atención prestada.
4. Definir la responsabilidad de los distintos miembros ligados al Puesto de Salud.
5. Estimular a los Auxiliares Comunitarios/Agentes de Salud, Parteras Tradicionales y Animadores socio-sanitarios a seguir trabajando para que ofrezcan una prestación sanitaria con calidad y calidez, que hará que su población de referencia goce de una buena salud.



3. Procedimiento de la supervisión de los puestos sanitarios

CONDICIONES PARA UNA BUENA SUPERVISIÓN

PARA PODER REALIZAR UNA CORRECTA Y ADECUADA SUPERVISIÓN, ES NECESARIA LA PARTICIPACIÓN ACTIVA NO SOLO DEL PERSONAL QUE LA REALIZA, SINO QUE SE DEBE CONTAR CON LA COLABORACIÓN DEL PERSONAL AL QUE SE LE SUPERVISA

Existe una serie de características o cualidades que la persona/s que supervisa/n deberían presentar para poder realizar un buen trabajo. Entre ellas, cabe destacar:

1. Dominar el trabajo que va a revisar (actividades y tareas del personal, mecanismos de coordinación, organigramas, normativas, etc.).
2. Hacer que cada persona supervisada sepa lo que se espera de ella.
3. Tener capacidad para relacionarse con la gente.
4. Conocer bien al personal, para así organizarlo mejor y sacar el mayor rendimiento posible de la supervisión a realizar.
5. Saber escuchar y mostrar interés por cada trabajador/a. Así esta persona, planteará sus ideas o sugerencias para buscar soluciones a problemas que puedan ir surgiendo.
6. Inspirar confianza. El sanitario/a respeta al personal supervisor cuando es justo, honesto, imparcial y trata por igual a todos, sin mostrar favoritismo por nadie.
7. Aprovechar cada sesión de supervisión para capacitar y sensibilizar al personal del Puesto de Salud de cara a los objetivos y metas a conseguir.
8. Estar verdaderamente interesado/a en la búsqueda de soluciones a los problemas que se identifiquen y de esta manera apoyar al personal para mejorar el trabajo realizado, por ejemplo mediante la formación continua.

Las dos partes de la supervisión no van por separados, el que supervisa y el supervisado/a, deben trabajar de forma conjunta y coordinada, ya que de esa conexión dependerá el poder conseguir los objetivos planteados.

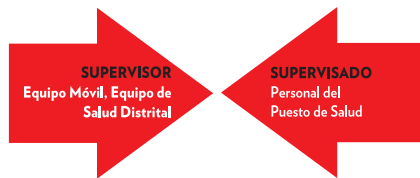


Gráfico 3:
IMPLICADOS EN LA SUPERVISIÓN



4. Información para la supervisión de los Puestos de Salud

ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA SUPERVISIÓN DE UN PUESTO DE SALUD

LA CORRECTA SUPERVISIÓN DE UN PUESTO DE SALUD NO ES ALGO AISLADO Y CONCRETO DE UNA VISITA O DE RECOGER INFORMACIÓN Y NADA MÁS, ES UN PROCESO CONTINUO QUE CONSTA DE DIFERENTES ELEMENTOS

1. La supervisión del Puesto de Salud se realizará a través de:

1. Visitas periódicas a los poblados según el cronograma del centro de referencia, en las que se realizan las actividades programadas según cada caso (consultas, vacunación, charlas educativas....)
2. Recepción y análisis de los informes mensuales que el Auxiliar Comunitario/Agente de Salud hace llegar de forma regular al centro de referencia.
3. Recogida de información más amplia y específica del Puesto de Salud así como de las diferentes personas que trabajan en salud en el poblado mediante la realización de esta herramienta/encuesta.

2. ¿Quién supervisa y recoge los datos?

El grupo responsable de la recogida de información mediante esta encuesta es el EQUIPO DE SALUD DE PRIMER NIVEL (EQUIPO MÓVIL). Ellos organizarán el cronograma de las supervisiones ya sea dentro de las visitas ordinarias de trabajo realizadas al

Puesto o en visitas concretas para realizar estas supervisiones de modelo único y sistemático mediante esta herramienta.

Hay que especificar qué persona o personas del EQUIPO MÓVIL se van a encargar como responsable/s de monitorear cada sección de esta herramienta.

La toma de decisiones en función del análisis de la información recogida por parte del equipo móvil, para corregir carencias o reforzar fortalezas, se realizará a posteriori de una manera conjunta con el Equipo de Salud Distrital o el Consejo Directivo.

3. ¿Qué se va a supervisar?

Es importante saber cuál es el paquete de actividades a supervisar, qué ámbitos del Puesto de Salud deben ser analizados y qué se debe priorizar, todo ello para optimizar recursos y tiempo, que se verá reflejado en un trabajo bien hecho.

El trabajo del equipo móvil en esta visita consistirá en realizar la herramienta elaborada (Anexo 1) que consta de diferentes apartados:

1. Solicitar al Auxiliar Comunitario/Agente de salud el Censo sanitario del poblado. Todo poblado tiene un censo en el que se anota el movimiento poblacional que se produce. Se les pide que éste esté actualizado.
2. Investigar sobre las características generales del Puesto de Salud, tanto a nivel de la infraestructura como de su mobiliario, para garantizar la acogida y la atención a los/as pacientes.
3. Revisar el trabajo del Auxiliar Comunitario/Agente de Salud mediante los registros, hojas e informes que este personal maneja habitualmente.
4. Preguntar sobre el trabajo que la/s Partera/s Formada/s realiza con las embarazadas del poblado.
5. Indagar sobre el trabajo de apoyo al Puesto de Salud por parte del Comité de Salud o en su defecto de los animadores socio-sanitarios existentes en el poblado.

Se recomienda recoger toda la información necesaria en una misma salida al terreno, pero es decisión de cada equipo móvil organizarse según su disponibilidad. Hay que recordar que se requiere de la información completa, para que junto con los otros elementos de supervisión anteriormente citados (las visitas y los informes mensuales), se pueda analizar el Puesto de Salud de manera global.



4. Materiales y registros necesarios para realizar este trabajo de supervisión

Este material a supervisar se encuentra en el Puesto de Salud, lugar de referencia de este Primer Nivel de Atención de la estructura del Sistema de Salud del país.

Según la organización y procedimientos del Sistema de Información Sanitaria (SIS), los Puestos de Salud deberían contar con 6 libros u hojas de registros y dos tipos de informes que son responsabilidad del Auxiliar Comunitario/ Agente de Salud.



REGISTROS DE UN PUESTO DE SALUD	INFORMES DE UN PUESTO DE SALUD
Censo poblacional	Informe mensual
Registro de consulta y cura	Informe de pedido y control de medicamentos (hoja)
Registro del control de peso de niños < de 5 años	
Registro de control prenatal, parto y puerperio	
Registro de seguimiento de enfermos crónicos	
Registro de saneamiento medioambiental	

5. ¿Cuándo y cuántas supervisiones se realizan en cada puesto? (Calendario e itinerario)

En un principio, como ya hemos mencionado, esta supervisión se podría realizar en una de las visitas sobre el terreno programadas para ejecutar las actividades propias de la Atención Primaria de Salud. Sin embargo, esta herramienta pretende seguir un proceso sistemático, una metodología común a todos los Puestos de las áreas de influencia, para poder recoger datos de manera exhaustiva, por lo que es importante valorar la posibilidad de realizarla de forma independiente a esas visitas programadas de forma habitual.

Lo ideal y lo que nos vamos a proponer en este caso, es que el equipo móvil realice al menos dos visitas anuales de supervisión utilizando esta herramienta.

Es importante tener en cuenta la necesidad de que exista un intervalo de tiempo entre ambas, periodo suficiente para poder valorar un antes y después de las medidas correctoras tomadas (si fuesen necesarias) a ese respecto.

Para llevar a cabo este trabajo de la mejor forma posible es necesario la coordinación de todas las personas implicadas, por lo que se requiere que:

El Equipo Móvil:

1. Tiene que realizar un calendario de visitas de trabajo (independiente o común al cronograma anual de supervisiones del Equipo Móvil a sus diversos Puestos de Salud) (Anexo 2).

2. Avisar con antelación al responsable del Puesto, tanto la fecha como la hora y el propósito de la visita para que comunique al Presidente y a los otros miembros ligados al Puesto.

3. Analizar los informes de supervisiones anteriores si existen, para conocer los acuerdos fijados en su momento e identificando las secciones más débiles a tener en cuenta.

4. Tener un ejemplar de esta HERRAMIENTA DE LA SUPERVISIÓN

5. Llevando al terreno los datos que se poseen en la oficina de A.P.S. sobre el Puesto de Salud que se trata:

- Censo poblacional del Poblado.
- Hoja de cobertura vacunal de los niños <5 años.
- Libro de control de registro de embarazadas y control prenatal del Equipo.
- Informe mensual de todas las actividades realizadas por el Auxiliar Comunitario/Agente de Salud de 2 ó 3 meses anteriores.

El/la Auxiliar Comunit./Agente de Salud:

1. Tiene que estar presente/s el día fijado con antelación
2. Facilitar la información que se le solicita y predisposición a colaborar
3. Dispuesto/a a compartir sus inquietudes y sugerencias para mejorar todo el proceso
4. Invitar a otros miembros del poblado relacionados con la salud como parteras, animadores y/o miembros del Consejo.



6. Durante y después de la supervisión, ¿qué hace el equipo móvil?

Esta supervisión realizada por el equipo debe ser en todo momento, un proceso constructivo y dinámico. Eso quiere decir que, a la vez que se recoge toda la información especificada en la encuesta, habrá deficiencias a las que se les podrá dar solución o sugerencias de cambio en ese mismo momento. Además se debe solicitar en todo momento la participación activa de todos los actores implicados. Los Auxiliares Comunitarios/Agentes de Salud y animadores del poblado no deben ser meros espectadores que se limitan a proporcionar la información requerida, sino partícipes del cambio.

El equipo móvil junto con el equipo de salud distrital o el Consejo Directivo del centro deben analizar toda la información recopilada:

1. En un primer momento rellenarán la hoja de "puntuación global de la supervisión del puesto" (Anexo 3) donde se indica la nota media por sección o apartado de la encuesta.
2. Elaborarán el informe de la supervisión (Anexo 4) que consta de diferentes apartados para cada una de las secciones de dicha encuesta:

- Problemas encontrados.
- Posibles causas.
- Prioridades de actuación.
- Sugerencias y recomendaciones.

7. ¿Qué decisiones pueden tomarse a partir del informe de esta supervisión?

El Equipo de salud Distrital o el Consejo Directivo del centro junto con el Equipo Móvil son los responsables de utilizar toda esta información para tomar las decisiones necesarias y así seguir avanzando en el proceso de la mejora continua de la atención sanitaria, objetivo primordial de esta actividad.

Algunas conclusiones tras analizar la información obtenida pueden hacer referencia a la necesidad de intervenir, por ejemplo, en estos temas:

1. Formación continúa del personal del Puesto, sobre todo del Auxiliar Comunitario/Agente de Salud, según las deficiencias encontradas y de una manera personalizada.
2. Reorganización de horarios, tareas y responsabilidades en función de las necesidades detectadas. Las modificaciones se propondrán por escrito.
3. Medidas disciplinarias o cambios en la infraestructura del Puesto de Salud.
4. Buscar alternativas que consigan motivar al personal ligado al Puesto de Salud.

5. Instrucciones para la cumplimentación de esta herramienta de supervisión

ESTE APARTADO ESTÁ DIVIDIDO EN 6 SECCIONES:

SECCIÓN 1: CENSO GENERAL DEL POBLADO.

SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS GENERALES: INFRAESTRUCTURA/MOBILIARIO DEL PUESTO.

SECCIÓN 3: INFORMACIÓN REFERENTE AL AUXILIAR COMUNITARIO/AGENTE DE SALUD.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN REFERENTE A LAS PARTERAS FORMADAS.

SECCIÓN 5: INFORMACIÓN REFERENTE AL COMITÉ DE SALUD O ANIMADORES SOCIO-SANITARIOS.

SECCIÓN 6: OPINIÓN DEL AUXILIAR COMUNITARIO/AGENTE DE SALUD SOBRE LA VISITA DEL EQUIPO SUPERVISOR Y RECOGIDA DE SUGERENCIAS.





A continuación se adjunta la explicación necesaria para rellenarlo adecuadamente.

PUNTUACIÓN DE LAS PREGUNTAS Y SECCIÓN:

- En todas ellas hay un proceso de valoración que consiste en dos valores: **uno máximo (10 puntos) y otro mínimo (0 puntos) según sea “SI” o “NO”**.
- Se suman las variables multiplicando por su valor (10 ó 0).
- Se calcula la PUNTUACIÓN MEDIA, así podremos tener un valor de la sección.
¿Cómo se calcula LA PUNTUACIÓN MEDIA? (recordemos que se ejecuta mediante la división entre el número de ítems valorados en la sección). (VER EJEMPLO). Siempre hay que tenerla en cuenta, NOS DÁ EL VALOR QUE USAREMOS
- La puntuación media de cada sección formará parte de la puntuación global.

		SI	NO
	¿...?	X	
	¿...?		X
	Suma de variables	1	1
	Si 10 puntos no 0 puntos	10	0
	Puntuación media	$(10 \times 1) + (0 \times 1) = \frac{10+0}{2} = 5$	

APARTADO DE COMENTARIOS/ACUERDOS DE CADA SECCIÓN:

EN EL APARTADO SE ANOTARÁN AQUELLOS DATOS QUE SE CONSIDEREN OPORTUNOS ACLARAR.

Se necesita en toda ocasión las fuentes de comprobación, por lo que el Auxiliar Comunitario/ Agente de Salud facilitará en todo momento el poder ver y revisar los diferentes registros, hojas y libros que poseen en el Puesto. Además, en muchas ocasiones, sería recomendable que haya otra persona testigo, cuando la persona supervisora este recogiendo la información.

No siempre tendremos que realizar una supervisión exhaustiva pregunta por pregunta (se verá la pertinencia o no según cada caso concreto).



**» SECCIÓN 1: CENSO GENERAL DEL POBLADO**

		SI	NO
1	¿Existe el censo de su Poblado?		
2	¿Este censo se mantiene actualizado?		

✓ ¿Existe el censo de su Poblado?:

Se debe comprobar la existencia del censo poblacional.

✓ ¿Este censo se mantiene actualizado?:

Se considera actualizado cuando se han anotado las modificaciones del Censo del Poblado en el último mes.

EN CUANTO AL PERFIL POBLACIONAL Y LOS DATOS DE LOS HÁBITOS HIGIÉNICOS-SANITARIOS DEL POBLADO SE LE SOLICITA AL AUXILIAR COMUNITARIO/AGENTE DE SALUD QUE LO TENGA PREPARADO EL DÍA QUE SE VA A SUPERVISAR SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO O CRONOGRAMA DE LA SUPERVISIÓN.

PERFIL POBLACIONAL	
Población total	
Niños 0 a 11 meses	
Niños <5 años	
Embarazadas	
Partos (desde enero hasta fecha)	
Mujeres edad fértil (15-45 años)	
Población >65 años	
Nº de familias en el Poblado	

HÁBITOS HIGIÉNICOS-SANITARIOS	
Nº de familias con letrina higiénica	
Nº de familias con acceso a agua potable	
Nº de niños <5 años que duermen bajo mosquitera	
Nº de embarazadas que duermen bajo mosquitera	

ES IMPORTANTE CONOCER SI LA POBLACIÓN INFANTIL ESTÁ ESCOLARIZADA, PUES LAS ACTIVIDADES A REALIZAR TENDRÁN UNA DIMENSIÓN DISTINTA, EXISTIRÁ PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ADECUADAS A ESTA EDAD.

	SI	NO
¿Existe preescolar funcionando en el poblado?		
¿Existe Colegio/Escuela funcionando?		

**>> SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS GENERALES: INFRAESTRUCTURA/MOBILIARIO****¿CUÁNTAS DEPENDENCIAS TIENE EL PUESTO DE SALUD?**

		SI	NO
1	¿El Puesto de Salud es de material permanente?		
2	¿Tiene aceras?		
3	¿Se mantiene la limpieza del Puesto de Salud y sus alrededores?		
4	¿La estructura del Puesto de Salud está en buen estado, paredes, puertas, ventanas?		
5	¿El Puesto de Salud no tiene goteras?		
6	¿El armario está limpio y adecuado para guardar la medicación y material sanitario?		
7	¿El Puesto de Salud tiene letrina higiénica?		
8	¿Tiene las mesas necesarias ? (1 por dependencia)		
9	¿Tiene las sillas suficientes ? (dos por mesa)		
10	¿La sala de espera tiene suficientes asientos?		
11	¿Están en buenas condiciones?		
12	¿Tiene camilla de exploración?		
13	¿Tiene sábanas para cubrir a la paciente (embarazadas)		

SE SIGUE EL PROCESO DE VALORACIÓN INICIADO EN LA SECCIÓN 1ª CON DOS VALORES UNO MÁXIMO (10 PUNTOS) Y OTRO MÍNIMO (0 PUNTOS) SEGÚN SEA “SI” O “NO”. SE SUMAN LOS VALORES Y SE REALIZA LA PUNTUACIÓN MEDIA, ASÍ PODREMOS TENER EL VALOR DE LA SECCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES, INFRAESTRUCTURA.

		SI	NO
	¿...?	X	
	¿...?		X
	Suma de variables	1	1
	Si 10 puntos no 0 puntos	10	0
	Puntuación media	$(10 \times 1) + (0 \times 1) = \frac{10+0}{2} = 5$	





>> SECCIÓN 3:

INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL AUXILIAR COMUNITARIO/AGENTE DE SALUD

¿CUÁNTOS AUXILIARES COMUNITARIOS/AGENTES DE SALUD HAY EN EL PUESTO?	
¿CUÁNTOS CONTRATADOS POR LA FUNCIÓN PÚBLICA?	
¿CUÁNTOS AUXILIARES COMUNITARIOS/AGENTES DE SALUD ESTÁN HOY PRESENTES? (ESPECÍFICA SU SITUACIÓN LABORAL)	
¿CUÁNTOS LIBROS DE REGISTRO TIENE EN EL PUESTO DE SALUD?	

(SUPERVISIÓN CON TESTIGO PRESENCIAL)

		SI	NO
1	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud está uniformado y limpio en este momento?		
2	¿El horario de apertura del Puesto está en un lugar visible?		
3	¿Tiene fijado el horario?		
4	¿Está visible el listado de precios de las consultas y medicamentos?		
5	¿Tiene actividades de educación sanitaria con la población en general?		
6	¿Tiene actividades de educación sanitaria en la escuela?		
7	¿Asiste a las convocatorias de formación?		
8	¿Trabaja en colaboración con el curandero?		

9	¿El material de cura se mantiene limpio y en buenas condiciones? (mostrar la caja)		
10	¿Utiliza algún método de desinfección?		
11	¿Tiene jabón para la limpieza?		
12	¿El Puesto tiene contenedor para el desecho de los objetos punzantes?		
13	¿Se destruyen adecuadamente estos desechos?		
14	¿Hace remisión de casos que exceden de su competencia?		

EN ESTA PRIMERA PARTE DE LA SECCIÓN ES IMPORTANTE LA PRESENCIA DE ALGÚN TESTIGO PARA CONTRASTAR LA INFORMACIÓN QUE EMITE EL AUXILIAR COMUNITARIO/AGENTE DE SALUD.

ANTES DE INICIAR LA ELABORACIÓN DE ESTA SECCIÓN SE NECESITA PRESENTAR Y TENER A MANO TODOS LOS REGISTROS DEL PUESTO DE SALUD, HOJA DE GESTIÓN DE MEDICACIÓN Y EL INFORME MENSUAL.

CONTESTAR LOS ÍTEMS CON SU REGISTRO, HOJA E INFORME CORRESPONDIENTE.





REGISTRO DE CONSULTA Y CURA

		SI	NO
15	¿Está bien cuidado y limpio?		
16	¿Registra correctamente los datos de las consultas?		
17	¿Están bien los diagnósticos ? (estudiar aleatoriamente 5 consultas realizadas dentro de los últimos meses)		
18	¿Están bien los tratamientos de cada diagnóstico? (estudiar aleatoriamente 5 consultas realizadas dentro de los últimos meses)		
19	¿Se registran las curas?		

COMPROBAR SI ESTÁN ANOTADAS TODAS LAS CASILLAS Y VERIFICAR SI ESTÁN RELLENADOS CORRECTAMENTE. EN LA ELECCIÓN ALEATORIA DE 5 CONSULTAS, TENER EN CUENTA CONSULTAS DE DISTINTAS EDADES POR EJEMPLO 3 DE CONSULTA INFANTIL Y 2 DE ADULTOS. COMPROBANDO LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL MOTIVO DE CONSULTA, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO ADECUADO A SU EDAD O PESO.

REGISTRO DE CONTROL DE PESO DE NIÑOS <5 AÑOS, CONTROL PRENATAL Y PUERPERIO Y DE ENFERMOS CRÓNICOS

(MOSTRAR EL REGISTRO)

		SI	NO
20	¿El registro de control de peso de niño < de 5 años está bien cuidado y limpio?		
21	¿Tiene registrado todos los niños menores de 5 años de su poblado?		
22	¿Están rellenas todas las casillas con sus datos?		
23	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud convoca a los niños mensualmente a este control?		

24	¿Si no acuden al control, el Auxiliar Comunitario/Agente de Salud se preocupa de saber el porqué no acuden?		
25	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud aconseja y educa a las madres en la importancia de la vacunación, control de crecimiento y alimentación?		
26	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud hace el seguimiento a los niños de bajo peso o con deficiencias en su desarrollo?		
27	¿Se remite al Centro u Hospital de referencia el niño de bajo peso anotándolo en su cuaderno?		
28	¿Aconseja a las madres seropositivas el seguimiento de su hijo expuesto? (hasta los 18 meses)		
29	¿Realiza la revisión del calendario vacunal de los niños menores de 15 meses?		

REGISTRO DE CONTROL PRENATAL, PARTO Y PUERPERIO

(MOSTRAR EL REGISTRO)

		SI	NO
30	¿Este registro está bien cuidado y limpio?		
31	¿Los datos están bien registrados?		
32	¿Están registradas todas las embarazadas del poblado?		
33	¿Está fijado el día de control prenatal?		
34	¿Se respeta este día fijado?		
35	¿Las embarazadas del poblado hacen controles mensualmente?		
36	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud realiza los controles de embarazo en colaboración con la Partera?		



37	¿Se preocupan el Auxiliar Comunitario/Agente de Salud y la Partera de conocer el motivo de la no asistencia de las embarazadas al control prenatal?		
38	¿Sabe el Auxiliar Comunitario/Agente de Salud si las embarazadas del poblado reciben la profilaxis de Hierro y Acido Fólico?		
39	¿Sabe el Auxiliar Comunitario/Agente de Salud si las embarazadas del poblado reciben la profilaxis de Fansidar a partir de 16 semanas de gestación si existen movimientos fetales?		
40	¿Conoce si la embarazada ha realizado la analítica correspondiente a su embarazo?		
41	¿A las embarazadas seropositivas se las hace consejería y se les envía al Centro u Hospital para recibir la atención adecuada?		
42	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud controla el carnet de vacunación de las embarazadas?		
43	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud registra los recién nacidos de su poblado?		
44	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud hace el seguimiento del puerperio?		

REGISTRO DE ENFERMOS CRÓNICOS

(MOSTRAR EL REGISTRO)

		SI	NO
45	¿El registro de crónicos está bien cuidado y limpio?		
46	¿Los datos están bien registrados?		
47	¿Está fijado el día de control de crónicos?		

48	¿Están registrados todos los enfermos crónicos con seguimiento del poblado?		
49	¿El Agente realiza un seguimiento de estos enfermos crónicos?		
50	¿Se preocupa el Auxiliar Comunitario/Agente de Salud de conocer el motivo de la no asistencia al control por parte de los crónicos?		

HOJA/INFORME DE GESTIÓN DE MEDICAMENTOS (PEDIDO Y CONTROL DEL GASTO DE MEDICAMENTO) (MOSTRAR EL REGISTRO)

COMPROBAR QUE EXISTE, ES UNO DE LOS ELEMENTOS FUNDAMENTALES PARA REALIZAR UNA BUENA GESTIÓN DE LA MEDICACIÓN, PARA COMPRAR LA CANTIDAD SUFICIENTE Y QUE NO SE PRODUZCA UNA ROTURA DE STOCK O COMPRAR DEMASIADO Y QUE SE DESPERDICIE. EL EQUIPO MÓVIL DE SALUD CONOCE SI MANTIENE LA AUTOGESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL SANITARIO, ASÍ COMO SU PERIODICIDAD EN LA COMPRA DE LA MEDICACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD U HOSPITAL.

HAY QUE COMPROBAR EL ESTADO DE LA MEDICACIÓN EN LOS BOTES, CADUCIDAD ASÍ COMO EL LUGAR DE SU ALMACENAJE.

REGISTRO DE GESTIÓN DE MEDICACIÓN (HOJA)

		SI	NO
51	¿Tiene hoja de gestión/inventario de la medicación y material sanitario?		
52	¿Mantiene la autogestión de la medicación y material sanitario?		
53	¿Repone puntualmente el consumo de medicamentos?		
54	¿Controla la caducidad de los medicamentos?		



INFORME MENSUAL DEL PUESTO DE SALUD

(ESTE INFORME RECOGE TODA LA INFORMACIÓN ACUMULADA DEL PUESTO)

SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA (COMPROBAR CON EL ÚLTIMO INFORME)

		SI	NO
55	¿Tiene el modelo de las hojas de informes?		
56	¿Entrega el informe mensual dentro del plazo estipulado?		
57	¿Coinciden los datos de los informes entregados con los registros del Puesto?		

EL EQUIPO MÓVIL LLEVARÁ PARA REALIZAR LA SUPERVISIÓN EL INFORME MENSUAL DE LOS ÚLTIMOS 2-3 MESES, COMPROBANDO SI EL AUXILIAR COMUNITARIO/AGENTE DE SALUD LO HA ENTREGADO AL EQUIPO MÓVIL EL DÍA PREVISTO SEGÚN LO ACORDADO CON SU CENTRO DE REFERENCIA. SE COMPRUEBA SI LOS DATOS DEL INFORME COINCIDEN CON LOS DATOS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS DISTINTOS LIBROS QUE SOLICITA EL INFORME MENSUAL.

A TENER EN CUENTA:

ESTA SECCIÓN TIENE 57 ÍTEMS, POR LO QUE LA SUMA DE TODOS ELLOS SE DIVIDE ENTRE 57 PARA EL CÁLCULO DE LA MEDIA. SI ALGUNO CARECE DE UN TIPO DE LIBRO U HOJAS PARA REALIZAR EL REGISTRO SE CONSIDERARÁN COMO NO CON VALOR CERO, PUES SE CONSIDERA LAS HERRAMIENTAS MÍNIMAS PARA LLEVAR UNA BUENA INFORMACIÓN SANITARIA DEL POBLADO. SI ALGÚN ÍTEMS NO SE PUEDE CONTESTAR PORQUE NO EXISTE, NO SE CONTABILIZA COMO NÚMERO VARIABLES, Y EN EL CÁLCULO DE LA MEDIA NO HAY QUE CONTABILIZARLA.

EJEMPLO: SI NO EXISTEN EMBARAZADAS EN EL POBLADO NO SE PUEDEN CONTESTAR LOS ÍTEMS REFERIDO A SU SEGUIMIENTO. SI NO EXISTEN EMBARAZADAS SEROPOSITIVAS ESOS ÍTEMS SE ANULAN. NO ENTRAN EN LA SUMA DE VARIABLES.

» SECCIÓN 4: INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA PARTERA/S FORMADA/S

¿CUÁNTAS PARTERAS FORMADAS HAY EN EL POBLADO?	
¿CUÁNTAS PARTERAS ESTÁN EN ACTIVO?	

(SUPERVISIÓN CON LA PRESENCIA DEL AGENTE)

		SI	NO
1	¿La Partera sensibiliza a las mujeres embarazadas a realizar controles y analítica?		
2	¿La Partera informa al Auxiliar Comunitario/Agente de Salud de los nacimientos, muertes neonatales y maternas durante el mes?		
3	¿La Partera prepara el material de parto higiénicamente?		
4	¿Revisa la placenta para detectar si está incompleta?		
5	¿La Partera aconseja a las embarazadas realizar el parto en el Centro de Salud u Hospital (parto institucional)?		
6	¿La Partera remite los partos de riesgo al Hospital?		
7	¿La Partera pide apoyo al Auxiliar Comunitario/Agente de Salud antes de remitir un parto al Hospital?		

INSISTIR QUE ESTA SUPERVISIÓN SE REALIZA CON LA PRESENCIA DEL AUXILIAR COMUNITARIO/ AGENTE DE SALUD.

HAY QUE CONSIDERAR QUE LA PARTERA TIENE QUE TRABAJAR EN COLABORACIÓN CON EL AUXILIAR COMUNITARIO/AGENTE DE SALUD Y QUE SU FUNCIÓN PRINCIPAL ES EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL POBLADO DE LAS MUJERES GESTANTES PARA EL SEGUIMIENTO DE SU EMBARAZO Y GUIARLAS A REALIZAR UN PARTO INSTITUCIONAL. ACTUALMENTE POR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA SE CONOCE QUE TODAVÍA SE REALIZAN PARTOS NO INSTITUCIONALES, POR ESO LA NECESIDAD DE SEGUIR CON LA SUPERVISIÓN DE LA PARTERA TRADICIONAL FORMADA Y ASÍ MEJORAR LA CALIDAD DE ESTAS ACTIVIDADES DE SALUD MATERNO-INFANTIL.



» SECCIÓN 5: INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS/AS ANIMADORES SOCIO-SANITARIOS

(SUPERVISIÓN CON LA PRESENCIA DEL AUXILIAR COMUNITARIO/AGENTE DE SALUD)

		SI	NO
1	¿Existe el Comité de Salud activo en su poblado?		
2	¿Se reúnen de manera periódica?		
3	¿Existen Animadores socio-sanitarios activos?		
4	¿Los animadores socio-sanitarios conocen la situación medioambiental de su poblado? (Preguntarles por las nuevas letrinas realizadas en el poblado, situación de los puntos de agua, cocinas higiénicas y vertederos del poblado)		

INSISTIR QUE ESTA SUPERVISIÓN SE REALIZA CON LA PRESENCIA DEL AUXILIAR COMUNITARIO/ AGENTE DE SALUD.

HAY QUE CONSIDERAR QUE EL TRABAJO DEL COMITÉ DE SALUD O ANIMADORES DEBE ESTAR APOYADO Y SUPERVISADO POR EL AUXILIAR COMUNITARIO/AGENTE DE SALUD, YA QUE NO ES UN TRABAJO INDIVIDUAL DE ESTAS PERSONAS VOLUNTARIAS.

» SECCIÓN 6: INFORMACIÓN SOBRE EL EQUIPO SUPERVISOR

SON CINCO PREGUNTAS ABIERTAS DIRIGIDAS A TODO EL PERSONAL PRESENTE RELACIONADO CON EL PUESTO DE SALUD (AUXILIAR COMUNITARIO/AGENTE DE SALUD, PARTERA, ANIMADOR Y/O REPRESENTANTE DEL CONSEJO).

6. Anexos

ANEXO 1

HERRAMIENTA O ENCUESTA DE
SUPERVISIÓN DE LOS PUESTOS DE SALUD

ANEXO 2

CRONOGRAMA ANUAL DE SUPERVISIÓN
DEL EQUIPO MÓVIL

ANEXO 3

PUNTUACIÓN GLOBAL DE LA
SUPERVISIÓN DEL PUESTO DE SALUD

ANEXO 4

INFORME A ELABORAR TRAS REVISIÓN

(EQUIPO MÓVIL DE APS)

Anexo 1

HERRAMIENTA O ENCUESTA DE SUPERVISIÓN DE LOS PUESTOS DE SALUD

ESTA SUPERVISIÓN ES CONVENIENTE REALIZARLA CON LA PRESENCIA DE UNA AUTORIDAD DEL CONSEJO O CON OTRO TESTIGO PRESENCIAL CONTANDO CON EL VISTO BUENO DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO.

RESPONSABLE/S DEL PUESTO			
POBLADO		FECHA DE LA VISITA	
DISTRITO		PROVINCIA	
TELÉFONO REFERENCIA			

ES IMPORTANTE CONOCER SI LA POBLACIÓN INFANTIL ESTÁ ESCOLARIZADA, PUES LAS ACTIVIDADES A REALIZAR TENDRÁN UNA DIMENSIÓN DISTINTA, EXISTIRÁN PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ADECUADAS A ESTA EDAD.

» **SECCIÓN 1:**

CENSO GENERAL DEL POBLADO

		SI	NO
1.	¿Existe el censo de su poblado?		
2.	¿Este censo se mantiene actualizado?		
Suma de variables			
Si 10 puntos No 0 puntos			
Puntuación media			

PERFIL POBLACIONAL	
Población total	
Niños 0 a 11 meses	
Niños <5 años	
Embarazadas	
Partos (desde enero hasta fecha)	
Mujeres edad fértil (15-45 años)	
Población >65 años	
Nº de familias en el Poblado	



HÁBITOS HIGIÉNICOS-SANITARIOS	
Nº de familias con letrina higiénica	
Nº de familias con acceso a agua potable	
Nº de niños <5 años que duermen bajo mosquitera	
Nº de embarazadas que duermen bajo mosquitera	

	SI	NO
¿Existe preescolar funcionando en el poblado?		
¿Existe Colegio/Escuela funcionando?		

COMENTARIOS/ACUERDOS

» **SECCIÓN 2:**

CARACTERÍSTICAS GENERALES: INFRAESTRUCTURA/MOBILIARIO

¿CUÁNTAS DEPENDENCIAS TIENE EL PUESTO DE SALUD?

		SI	NO
1	¿El Puesto de Salud es de material permanente?		
2	¿Tiene aceras?		
3	¿Se mantiene la limpieza del Puesto de Salud y sus alrededores?		
4	¿La estructura del Puesto de Salud está en buen estado, paredes, puertas, ventanas?		
5	¿El Puesto de Salud no tiene goteras?		
6	¿El armario está limpio y adecuado para guardar la medicación y material sanitario?		
7	¿El Puesto de Salud tiene letrina higiénica?		
8	¿Tiene las mesas necesarias ? (1 por dependencia)		
9	¿Tiene las sillas suficientes ? (dos por mesa)		
10	¿La sala de espera tiene suficientes asientos?		
11	¿Están en buenas condiciones?		
12	¿Tiene camilla de exploración?		
13	¿Tiene sábanillas para cubrir a la paciente? (embarazadas)		
	Suma de variables		
	Si 10 puntos No 0 puntos		
	Puntuación media		



COMENTARIOS/ACUERDOS

¿Qué otros aspectos de la estructura física necesitan mejora?

» **SECCIÓN 3:**

**INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL
AUXILIAR COMUNITARIO/AGENTE DE SALUD**

¿CUÁNTOS AUXILIARES COMUNITARIOS/AGENTES DE SALUD HAY EN EL PUESTO?	
¿CUÁNTOS CONTRATADOS POR LA FUNCIÓN PÚBLICA?	
¿CUÁNTOS AUXILIARES COMUNITARIOS/AGENTES DE SALUD ESTÁN HOY PRESENTES? (ESPECÍFICA SU SITUACIÓN LABORAL)	
¿CUÁNTOS LIBROS DE REGISTRO TIENE EN EL PUESTO DE SALUD?	

(SUPERVISIÓN CON TESTIGO PRESENCIAL)

		SI	NO
1	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud está uniformado y limpio en este momento?		
2	¿El horario de apertura del Puesto está en un lugar visible?		
3	¿Tiene fijado el horario?		
4	¿Está visible el listado de precios de las consultas y medicamentos?		
5	¿Tiene actividades de educación sanitaria con la población en general?		
6	¿Tiene actividades de educación sanitaria en la escuela?		
7	¿Asiste a las convocatorias de formación?		
8	¿Trabaja en colaboración con el curandero?		



9	¿El material de cura se mantiene limpio y en buenas condiciones? (mostrar la caja)		
10	¿Utiliza algún método de desinfección?		
11	¿Tiene jabón para la limpieza?		
12	¿El Puesto tiene contenedor para el desecho de los objetos punzantes?		
13	¿Se destruyen adecuadamente estos desechos?		
14	¿Hace remisión de casos que exceden de su competencia?		

REGISTRO DE CONSULTA Y CURA

(MOSTRAR EL REGISTRO)

		SI	NO
15	¿Está bien cuidado y limpio?		
16	¿Registra correctamente los datos de las consultas?		
17	¿Están bien los diagnósticos ? (estudiar aleatoriamente 5 consultas realizadas dentro de los últimos meses)		
18	¿Están bien los tratamientos de cada diagnóstico? (estudiar aleatoriamente 5 consultas realizadas dentro de los últimos meses)		
19	¿Se registran las curas?		

REGISTRO DE CONTROL DE PESO DE NIÑOS <5 AÑOS

(MOSTRAR EL REGISTRO)

		SI	NO
20	¿El registro de control de peso de niño< de 5 años está bien cuidado y limpio?		
21	¿Tiene registrado todos los niños menores de 5 años de su poblado?		
22	¿Están rellenas todas las casillas con sus datos?		
23	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud convoca a los niños mensualmente a este control?		
24	¿Si no acuden al control, el Auxiliar Comunitario/ Agente de Salud se preocupa de saber el porqué no acuden?		
25	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud aconseja y educa a las madres en la importancia de la vacunación, control de crecimiento y alimentación?		
26	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud hace el seguimiento a los niños de bajo peso o con deficiencias en su desarrollo?		
27	¿Se remite al Centro u Hospital de referencia el niño de bajo peso anotándolo en su cuaderno?		
28	¿Aconseja a las madres seropositivas el seguimiento de su hijo expuesto? (hasta los 18 meses)		
29	¿Realiza la revisión del calendario vacunal de los niños menores de 15 meses?		

**REGISTRO DE CONTROL PRENATAL, PARTO Y PUERPERIO**

(MOSTRAR EL REGISTRO)

		SI	NO
30	¿Este registro está bien cuidado y limpio?		
31	¿Los datos están bien registrados?		
32	¿Están registradas todas las embarazadas del poblado?		
33	¿Está fijado el día de control prenatal?		
34	¿Se respeta este día fijado?		
35	¿Las embarazadas del poblado hacen controles mensualmente?		
36	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud realiza los controles de embarazo en colaboración con la Partera?		
37	¿Se preocupan el Auxiliar Comunitario/Agente de Salud y la Partera de conocer el motivo de la no asistencia de las embarazadas al control prenatal?		
38	¿Sabe el Auxiliar Comunitario/Agente de Salud si las embarazadas del poblado reciben la profilaxis de Hierro y Acido Fólico?		
39	¿Sabe el Auxiliar Comunitario/Agente de Salud si las embarazadas del poblado reciben la profilaxis de Fansidar a partir de 16 semanas de gestación si existen movimientos fetales?		
40	¿Conoce si la embarazada ha realizado la analítica correspondiente a su embarazo?		
41	¿A las embarazadas seropositivas se las hace consejería y se les envía al Centro u Hospital para recibir la atención adecuada?		
42	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud controla el carnet de vacunación de las embarazadas?		
43	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud registra los recién nacidos de su poblado?		
44	¿El Auxiliar Comunitario/Agente de Salud hace el seguimiento del puerperio?		

REGISTRO DE ENFERMOS CRÓNICOS

(MOSTRAR EL REGISTRO)

		SI	NO
45	¿El registro de crónicos está bien cuidado y limpio?		
46	¿Los datos están bien registrados?		
47	¿Está fijado el día de control de crónicos?		
48	¿Están registrados todos los enfermos crónicos con seguimiento del poblado?		
49	¿El Agente realiza un seguimiento de estos enfermos crónicos?		
50	¿Se preocupa el Auxiliar Comunitario/Agente de Salud de conocer el motivo de la no asistencia al control por parte de los crónicos?		

REGISTRO DE GESTIÓN DE MEDICACIÓN

(MOSTRAR EL REGISTRO)

		SI	NO
51	¿Tiene hoja de gestión/inventario de la medicación y material sanitario?		
52	¿Mantiene la autogestión de la medicación y material sanitario?		
53	¿Repone puntualmente el consumo de medicamentos?		
54	¿Controla la caducidad de los medicamentos?		

SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA

(COMPROBAR EN LOS INFORMES DE LOS DOS ÚLTIMOS MESES)

		SI	NO
55	¿Tiene el modelo de las hojas de informes?		
56	¿Entrega el informe mensual dentro del plazo estipulado?		
57	¿Coinciden los datos de los informes entregados con los registros del Puesto? (Mirar el número de consultas, casos de paludismo, niños pesados,...)		
Suma de variables			
Si 10 puntos No 0 puntos			
Puntuación media			

COMENTARIOS/ACUERDOS

¿Cuántos niños existen en su poblado con alguna discapacidad?

¿Tipo de discapacidad?

¿Qué utilidad le da al beneficio de la medicación?

¿Recibe contrarreferencia de los pacientes enviados al Centro
de Salud u Hospital?

¿A quién avisa cuando por alguna razón se tiene que
ausentar del Puesto de Salud?

» **SECCIÓN 4: INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA PARTERAS FORMADAS**

¿CUÁNTAS PARTERAS FORMADAS HAY EN EL POBLADO?	
¿CUÁNTAS PARTERAS ESTÁN EN ACTIVO?	

(SUPERVISIÓN CON LA PRESENCIA DEL AGENTE)

		SI	NO
1	¿La Partera sensibiliza a las mujeres embarazadas a realizar controles y analítica?		
2	¿La Partera informa al Auxiliar Comunitario/Agente de Salud de los nacimientos, muertes neonatales y maternas durante el mes?		
3	¿La Partera prepara el material de parto higiénicamente?		
4	¿Revisa la placenta para detectar si está incompleta?		
5	¿La Partera aconseja a las embarazadas realizar el parto en el Centro de Salud u Hospital (parto institucional)?		
6	¿La Partera remite los partos de riesgo al Hospital?		
7	¿La Partera pide apoyo al Auxiliar Comunitario/Agente de Salud antes de remitir un parto al Hospital?		
Suma de variables			
Si 10 puntos No 0 puntos			
Puntuación media			

COMENTARIOS/ACUERDOS

¿Cómo prepara el material de parto?





» SECCIÓN 5: INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL COMITÉ DEL SALUD Y/O ANIMADORES SOCIO-SANITARIOS

(SUPERVISIÓN CON LA PRESENCIA DEL AUXILIAR COMUNITARIO/AGENTE DE SALUD)

		SI	NO
1	¿Existe el Comité de Salud activo en su poblado?		
2	¿Se reúnen de manera periódica?		
3	¿Existen Animadores socio-sanitarios activos?		
4	¿Los animadores socio-sanitarios conocen la situación medioambiental de su poblado? (Preguntarles por las nuevas letrinas realizadas en el poblado, situación de los puntos de agua, cocinas higiénicas y vertederos del poblado)		
Suma de variables			
Si 10 puntos No 0 puntos			
Puntuación media			

COMENTARIOS/ACUERDOS

¿Cuántos animadores socio-sanitarios existen en el poblado?

¿Cuántas letrinas familiares se han supervisado este mes?

¿Cuántas cocinas se han supervisado este mes?

» **SECCIÓN 6: INFORMACIÓN SOBRE EL EQUIPO SUPERVISOR**

OPINIÓN SOBRE LA VISITA DEL EQUIPO MÓVIL (EQUIPO SUPERVISOR):

1. ¿Cuántas supervisiones considera necesarias al año?

2. Añada otros aspectos que le gustaría que el equipo supervisara

3. ¿Qué le ha parecido la supervisión?

4. ¿Qué le ha parecido el/los supervisor/es?

SUGERENCIAS:



Anexo 2

CRONOGRAMA ANUAL DE SUPERVISIÓN A LOS PUESTOS DE SALUD (PRIMER NIVEL)

DISTRITO		AÑO	
SUPERVISOR/ES		FIRMA	

PUESTO DE SALUD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY

JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC



Anexo 3

PUNTUACIÓN GLOBAL DE LA SUPERVISIÓN AL PUESTO

	PUNTUACIÓN MEDIA
>> SECCIÓN 1: CENSO GENERAL DEL POBLADO	
>> SECCIÓN 2: CARACTERISTICAS GENERALES	
>> SECCIÓN 3: SUPERVISIÓN AUXILIAR COMUNITARIO/ AGENTE DE SALUD	
>> SECCIÓN 4: SUPERVISIÓN DE LAS PARTERAS FORMADAS	
>> SECCIÓN 5: SUPERVISIÓN DEL COMITÉ DEL SALUD Y ANIMADORES SOCIO-SANITARIOS	
TOTAL MEDIA	

COMENTARIOS/OBSERVACIONES



Anexo 4

INFORME DE LA SUPERVISIÓN DE PRIMER NIVEL

PUESTO DE SALUD	
RESPONSABLE DEL PUESTO	
FECHA SUPERVISIÓN	
SUPERVISOR/ES	
OBJETIVO DE LA VISITA	
ACTIVIDADES PRIORITARIAS QUE SE HAN REALIZADO	
CONTACTOS REALIZADOS	
OBSERVACIÓN DE ESTOS CONTACTOS	

SECCIÓN	COMENTARIO
CENSO	
<p>PROBLEMAS ENCONTRADOS</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>POSIBLES CAUSAS</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>PRIORIDADES DE ACTUACIÓN</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	



SECCIÓN	COMENTARIO
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PUESTO: Infraestructura/Mobiliario	
PROBLEMAS ENCONTRADOS 	
POSIBLES CAUSAS 	
PRIORIDADES DE ACTUACIÓN 	
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES 	

SECCIÓN	COMENTARIO
AUXILIAR COMUNITARIO/AGENTE DE SALUD: Registros del Puesto, hoja de gestión medicación e informe mensual	
PROBLEMAS ENCONTRADOS <hr/> <hr/> <hr/>	
POSIBLES CAUSAS <hr/> <hr/> <hr/>	
PRIORIDADES DE ACTUACIÓN <hr/> <hr/> <hr/>	
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES <hr/> <hr/> <hr/>	



SECCIÓN	COMENTARIO
PARTERA/S FORMADA/S	
PROBLEMAS ENCONTRADOS 	
POSIBLES CAUSAS 	
PRIORIDADES DE ACTUACIÓN 	
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES 	

SECCIÓN	COMENTARIO
COMITÉ DE SALUD Y/O ANIMADORES SOCIOSANITARIOS	
PROBLEMAS ENCONTRADOS 	
POSIBLES CAUSAS 	
PRIORIDADES DE ACTUACIÓN 	
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES 	

En _____ a _____ de 20

Fdo. Responsable de las supervisiones Distritales de Primer Nivel



7. Bibliografía

1. ORGANIZACIÓN DISTRITAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. GUÍA PARA EL DESARROLLO DE LA APS A NIVEL DE DISTRITO ORIENTADA HACIA LA AUTOGESTIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN. SALUD Y DESARROLLO.
2. MATERIAL DEL CURSO MODULAR DE EQUIPOS DISTRITALES DE SALUD EN GUINEA ECUATORIAL. FRS. 2011
3. MANUAL DEL AGENTE DE SALUD. SALUD Y DESARROLLO. 1994.

MANUAL PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS PUESTOS DE SALUD

**Mejora de la Calidad
Asistencial de la Atención
Primaria en Guinea Ecuatorial.**

Con especial énfasis en los
colectivos más vulnerables

HERRAMIENTA DE TRABAJO PARA
LOS EQUIPOS MÓVILES DE APS

Este manual pretende ser una guía de apoyo en los procesos de supervisión de los Puestos de Salud, con el objetivo de que el sistema sanitario de Guinea Ecuatorial siga el camino que ya ha empezado y que la población tenga acceso a un servicio de salud digno y profesional.

Este manual se ha realizado con la ayuda financiera de la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID)

