



Resolución Ministerial

Lima, 02 de MAYO del 2019

Visto, el Expediente N° 17-078160-001 que contiene el Informe N° 124-2017-MTS-DPROM-DGIESP/MINSA y el Informe N° 001-2019-JLLC-DPROM-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la Ley precitada dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, asimismo, el artículo 4-A incorporado a la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a través de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud



y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;



Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública, entre otros, en materia de prevención y control de intervenciones por curso de vida y cuidado integral, así como promoción de la salud;



Que, asimismo, los literales a), b) y d) del artículo 64 del precitado Reglamento establecen como funciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, coordinar, proponer y supervisar las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños, entre otros, en materia de intervenciones por curso de vida y cuidado integral, así como promoción de la salud; proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública; así como, proponer, conducir, supervisar y evaluar el planeamiento y/o modelo de las acciones de las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud, en coordinación con los órganos competentes del Ministerio de Salud; así como con los gobiernos regionales;



Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, ha elaborado la propuesta de Directiva Administrativa: Directiva de Monitoreo, Acompañamiento y Seguimiento (MAS) en el marco de las acciones del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, la cual tiene por finalidad contribuir con la mejora de la calidad de la gestión de las prestaciones que contribuyen con la reducción y control de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil, conforme a lo establecido en el marco normativo que lo sustenta;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante el Informe N° 197-2019-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;





Resolución Ministerial

Lima, 02 de MAYO del 2019

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Administrativa N° 264 -MINSA/2019/DGIESP: Directiva de Monitoreo, Acompañamiento y Seguimiento (MAS) en el marco de las acciones del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus funciones, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Directiva Administrativa.

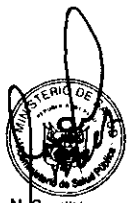
Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese


ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
Ministra de Salud



O. COSVALENTE



N. Santillán R.



S. YANCOURT



G. Rosell



C. KUROIWA P.



R. TAPA

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 264 - MINSA/2019/DGIESP

DIRECTIVA DE MONITOREO, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO (MAS) EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ: 2017-2021.

I. FINALIDAD

Contribuir con la mejora de la calidad de la gestión de las prestaciones que contribuyen con la reducción y control de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil, conforme a lo establecido en el marco normativo que lo sustenta.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer las pautas técnicas y operativas para el Monitoreo, Acompañamiento y Seguimiento - MAS de los procesos comprendidos en el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer los procedimientos para el MAS de las acciones que realizan los establecimientos de salud, en el marco del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.
2. Fortalecer el análisis y sistematización de la información proveniente del MAS que realizan los equipos de gestión, para la toma de decisiones y mejora de la calidad de los servicios relacionados a la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil.
3. Establecer el MAS como una práctica regular para la mejora continua, que a través de un proceso cíclico fortalezca y oriente la gestión de la calidad de los servicios relacionados a la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil.



III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de cumplimiento obligatorio en el ámbito de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), la Gerencia Regional de Salud (GERESA) o la que haga sus veces, la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) o las que hagan sus veces, en el ámbito que les corresponde. Asimismo, en todos los establecimientos del Sector Salud, Seguro Social de Salud - Essalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; y podrá servir de referencia para otros establecimientos de salud privados.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 30423, Ley que establece medidas para fortalecer la autoridad de salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 264 - MINSA/2019/DGIESP

DIRECTIVA DE MONITOREO, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO (MAS) EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ: 2017 - 2021.

- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 029-2016-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30423, Ley que establece las medidas para fortalecer la autoridad de salud a nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población.
- Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil".
- Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.
- Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 497-2017-MINSA, que aprueba la NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones.
- Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

- 5.1.1 **Acompañamiento:** Es un conjunto de actividades de enseñanza y aprendizaje orientadas al cumplimiento de las recomendaciones del monitoreo y seguimiento del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Las actividades pueden ser: asistencia técnica, visitas de campo, pasantías, talleres, reuniones, entre otras.
- 5.1.2 **Coordinador de Equipo de MAS:** Responsabilidad alternante que asume un miembro del Equipo de MAS. El Coordinador de Equipo de MAS, realiza las coordinaciones previas, durante y posterior al MAS; es el responsable de acompañar al equipo de gestión en la mejora continua de los procesos; reporta a las Unidades Orgánicas con competencia en Gestión y Calidad del Servicio.
- 5.1.3 **Equipo de MAS:** Conjunto de profesionales de la salud acreditados como supervisores, que son responsables de realizar el MAS. El Equipo de MAS está conformado por un (1) profesional de medicina, un (1) profesional de enfermería, un (1) profesional nutricionista, un (1) profesional en obstetricia y un (1) profesional de laboratorio.
- 5.1.4 **Informe de MAS:** Documento que contiene los procesos y subprocesos realizados mediante los Formatos de Lista de Chequeo; asimismo el Acta de MAS en el cual se consigna la información complementaria o compromisos asumidos por ambas partes, tanto del equipo supervisor como el equipo supervisado, finalmente el informe debe concluir en un Plan de Mejora Continua, el cual es elaborado conjuntamente con el Equipo Supervisor.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 264 - MINSA/2019/DGIESP

DIRECTIVA DE MDNITDREO, ACDMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO (MAS) EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ: 2017 - 2021.

- 5.1.5 Monitoreo:** Es uno de los procesos de la función de control gerencial, destinado a observar sistemáticamente el cumplimiento de la ejecución de las actividades, debidamente programadas y que son parte del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.
- 5.1.6 Personal de Salud Capacitado:** Se considera personal de salud capacitado, cuando acredita mediante certificado u otro documento (constancia, oficio o documento que acredite su participación) del MINSA u otra institución en los últimos 12 meses, según módulo.
- 5.1.7 Proceso de Mejora Continua:** Constituyen las acciones de gestión que realiza el establecimiento de salud en el marco de ejecución del Plan de Mejora Continua y las acciones de acompañamiento y asistencia técnica del Equipo de Supervisores, que conlleven a fortalecer las prestaciones contempladas en el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.
- 5.1.8 Seguimiento:** Es el proceso de registro y observación de las recomendaciones elaboradas como resultado del monitoreo de las actividades del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.
- 5.1.9 Supervisor de Plan Nacional:** Profesional de la salud capacitado y acreditado, responsable de programar, coordinar y ejecutar las acciones del MAS.
- 5.1.10 Visita de acompañamiento:** Consiste en acciones (asistencia técnica, visitas de campo, talleres, pasantías, reuniones, entre otras). Se realizará durante la fase de acompañamiento y/o ejecución del plan de mejora y/o las recomendaciones determinadas en el Informe Inicial de MAS, elaborado después de la primera visita de monitoreo.
- 5.1.11 Visita de Monitoreo:** Es la visita de campo que puede ser realizada en DIRESA/GERESA/DIRIS/RED/Establecimiento de salud, según corresponda, en el marco del ejercicio anual de MAS. Se realizan al inicio y al final del ejercicio anual de MAS.
- 5.1.12 Visita de Seguimiento:** Es la visita intermedia de monitoreo en la cual se realiza la verificación del cumplimiento de las recomendaciones determinadas en el Informe Inicial de MAS, elaborado después de la primera visita de monitoreo.

5.2 PROCEDIMIENTOS COMPRENDIDOS EN EL PROCESO DE MAS DE LAS ACCIONES DEL PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ: 2017-2021.

Son 12 procedimientos sujetos al MAS, los cuales están enmarcados en 6 prestaciones, las cuales se señalan a continuación:



N°	PRESTACIONES	N°	PROCEDIMIENTOS A VERIFICAR
1.	Control del Crecimiento y Desarrollo.	1.	Control de Crecimiento y Desarrollo – CRED.
		2.	Registro de Información en la Historia Clínica.
2.	Inmunizaciones.	3.	Manejo de Cadena de Frío.
		4.	Vigilancia epidemiológica de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 264 - MINSA/2019/DGIESP

DIRECTIVA DE MONITOREO, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO (MAS) EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ: 2017 - 2021.

		5.	Esquema Nacional de Vacunación.
3.	Suplementación con hierro en niñas y niños de 6 a 36 meses.	6.	Suplementación en niñas y niños de 6 a 36 meses.
		7.	Registro de Información en la Historia Clínica.
4.	Dosaje de Hemoglobina	8.	Dosaje de Hemoglobina en niñas, niños y adolescentes.
5.	Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes y gestantes.	9.	Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes y gestantes.
		10.	Registro de Información en la Historia Clínica.
6.	Sesiones Demostrativas	11.	Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil.
		12.	Registro de Información en la Historia Clínica.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 El MAS es un proceso cíclico de interacción personal individual o grupal, basada en la enseñanza y aprendizaje, orientado a identificar y corregir nudos críticos que afectan la calidad de las prestaciones, asimismo recoger experiencias exitosas para su replicabilidad.

6.2 ORGANIZACIÓN DE EL MAS:

6.2.1 El equipo MAS del Nivel Nacional organiza y ejecuta el ejercicio anual de Monitoreo, Acompañamiento y Seguimiento a las DIRESA o GERESA, realizando visitas de acompañamiento a las DIRESA/GERESA/DIRIS y establecimientos de salud. El equipo MAS de las DIRESA o GERESA organiza y ejecuta el ejercicio anual de MAS a las Redes hasta establecimientos de salud, en caso de las DIRIS a los establecimientos de salud. El equipo MAS de las Redes organiza y ejecuta el ejercicio anual de MAS a los establecimientos de salud.

6.2.2 **Equipo de MAS:** El MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS, conforma y acredita el Equipo de Supervisores del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, de carácter multidisciplinario, integrado por los siguientes profesionales:

- 1 profesional de medicina.
- 1 profesional de enfermería.
- 1 profesional de nutrición.
- 1 profesional obstetra.
- 1 profesional de laboratorio.

La conformación y acreditación será a través de documento oficial, el mismo que detalla los miembros del Equipo de Supervisores y el que desempeña el rol de Coordinador de Equipo de MAS.

6.2.3 **Perfil del miembro del Equipo de MAS:** Profesional de la Salud, capacitado y certificado al menos con 40 horas en los siguientes temas:

- Instrumentos del MAS del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.
- Inmunizaciones.
- Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Anemia, diagnóstico, manejo preventivo y manejo terapéutico en niñas, niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas.
- Sesiones Demostrativas.



G. Rosell

DIRECTIVA DE MONITOREO, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO (MAS) EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ: 2017 - 2021.

6.2.4 Certificación de los miembros del Equipo de MAS: Se realizará de la siguiente manera: (i) Desarrollo de un taller de supervisores del MAS del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 en el Nivel Nacional, a nivel GERESA/DIRESA y DIRIS como actividades independientes según corresponda. (ii) Entrega de un certificado de supervisor MAS del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 para todo asistente, que aprueba el post test del taller. El certificado debe ser firmado por el Director General correspondiente.

6.2.5 Coordinador de Equipo de MAS: Un miembro del Equipo de MAS, ejercerá las funciones de Coordinador del Equipo de MAS, y tendrá la responsabilidad de ser el punto focal de coordinación, antes, durante y después del MAS, presentará el informe inicial y final de MAS al Director y a su Equipo de Gestión al culminar el MAS y a las Unidades Orgánicas con competencia en Gestión y Calidad del Servicio.

6.2.6 Funciones del Equipo de MAS:

- Elaborar el Plan Anual de MAS.
- Elaborar los Informes Trimestrales y el Informe Anual de cumplimiento de Plan Anual de MAS.
- Realizar el muestreo y selección de los establecimientos de salud a supervisar.
- Realizar la tabulación de la información registrada en los instrumentos de MAS.
- Elaborar el Acta de MAS y el Informe Inicial.
- Elaborar un Informe Final del MAS, el cual debe establecer un plan de mejora con el establecimiento de salud, en función de los hallazgos críticos y que requieran pronta atención.

6.3 Procesos preliminares al ejercicio anual MAS

6.3.1 El establecimiento de salud a visitar será informado y designará un **Equipo de Gestión** de carácter multidisciplinario, el cual será responsable de la coordinación antes, durante y después del MAS con el Coordinador del Equipo de MAS.

6.3.2 Para la programación del MAS, se considera los establecimientos de salud de todos los niveles de atención de los subsectores público y privado debidamente categorizados.

6.3.3 Para tal efecto, se realiza un Mapeo de los establecimientos de salud basado en los datos del Sistema de Información HIS de las siguientes prestaciones:

- Inmunizaciones.
- Suplementación con hierro en niños y niñas menores de 3 años, mujeres adolescentes y gestantes.
- Dosaje de Hemoglobina.
- Tratamiento de anemia con hierro en niñas, niños, adolescentes y gestantes.
- Control del Crecimiento y Desarrollo.
- Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos.

6.3.4 Un establecimiento de salud deberá ser visitado al menos 2 veces en el año, siendo lo ideal hasta en 3 oportunidades.



6.3.5 Los instrumentos de MAS, comprenden las Listas de Chequeo que se señalan a continuación:

- Lista de Chequeo N°1: Verificación del Servicio de Crecimiento y Desarrollo.
- Lista de Chequeo N°2: Registro de Información en Historia Clínica de CRED.
- Lista de Chequeo N°3: Verificación del Servicio de Inmunizaciones.
- Lista de Chequeo N°4: Registro de Información en Inmunizaciones en Historia Clínica.
- Lista de Chequeo N°5: Verificación de Cadena de Frío.
- Lista de Chequeo N°6: Verificación de Vigilancia epidemiológica de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización.
- Lista de Chequeo N°7: Verificación de Manejo Preventivo y Terapéutico de Anemia de niños menores de 3 años.
- Lista de Chequeo N°8: Registro de Información del Manejo Preventivo y Terapéutico de Anemia de niños menores de 3 años en Historia Clínica.
- Lista de Chequeo N°9: Verificación de Manejo Preventivo y Terapéutico de Anemia de gestantes.
- Lista de Chequeo N°10: Registro de Información del Manejo Preventivo y Terapéutico de Anemia de gestantes en Historia Clínica.
- Lista de Chequeo N°11: Verificación de Dosaje de Hemoglobina en niños, adolescentes, gestantes y púerperas.
- Lista de Chequeo N°12: Verificación de Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil.
- Lista de Chequeo N°13: Registro de Información de Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil en Historia Clínica.

6.3.6 Los resultados de la aplicación de los instrumentos del MAS son:

Óptimo: Cuando el cumplimiento es mayor o igual al 85% de los criterios según Formatos de Lista de Chequeo de MAS. Programar una segunda visita de MAS en 12 meses. Que comprende el levantamiento de las observaciones plasmadas en el Informe Inicial de MAS.

En Proceso: Cuando el cumplimiento es mayor o igual al 50% y menor al 85% de los criterios según Formatos de Lista de Chequeo de MAS. Se programa una segunda visita de MAS en 3 meses.

En Inicio: Cuando el cumplimiento es menor al 50% de los criterios según Formatos de Lista de Chequeo de MAS. En este caso se debe subsanar los criterios observados y reiniciar el proceso.



6.4 Fases y etapas del proceso de MAS:

6.4.1 Fase 1 (preliminares al MAS):

- Conformar el Equipo de MAS.
- Acreditar a los Supervisores con documento oficial.
- Realizar Coordinación formal (con comunicaciones oficiales), con la Dirección Regional de Salud - DIRESA, Gerencia Regional de Salud-GERESA, Direcciones de Redes Integradas de Salud – DIRIS o las que

DIRECTIVA DE MONITOREO, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO (MAS) EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ: 2017 - 2021.

hagan sus veces en el nivel regional y local, para la elección del o los establecimientos de salud.

- Recopilar Información que permita establecer el Estado Situacional del ámbito a visitar, como la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud- ENDES, Análisis de Situación de Salud -ASIS, Reporte del Sistema de Información HIS, Reporte del Sistema de Información del Estado Nutricional-SIEN, Informes de Tecnología de Decisiones Informadas-TDI, entre otras fuentes de información disponibles hasta el nivel distrital (de ser posible).
- Realizar Coordinaciones con el Equipo de Gestión del o de los establecimientos de salud elegidos para supervisar.

6.4.2 Fase 2 Visita de Monitoreo (primera visita):

6.4.2.1 Verificación de Disponibilidad de recursos para la implementación de Documentos Normativos; se verifica que el servicio cuente con los siguientes elementos:

- Documentos normativos conforme su cartera de servicios.
- Insumos, materiales y medicamentos suficientes.
- Infraestructura y equipamiento en condiciones adecuadas que permitan ofrecer la prestación con calidad.
- Recursos Humanos capacitados para el desempeño óptimo de las funciones.
- Medidas universales de Bioseguridad que garanticen la calidad de la atención.

6.4.2.2 Verificación de la implementación de Documentos Normativos; en la cual, se analiza la existencia física o virtual del documento normativo en el servicio. Asimismo, se verificará si conoce aspectos básicos del documento para su implementación.

6.4.2.3 Verificación si el establecimiento de salud cumple con la aplicación de los Documentos Normativos; en esta etapa se analizan las Historias Clínicas, aspectos estructurales y aspectos de proceso referidos al registro de la atención de las prestaciones del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, según corresponda.

6.4.2.4 Análisis de los hallazgos encontrados durante la visita e identificación de las soluciones en conjunto con el personal del establecimiento de salud utilizando la MATRIZ DE VISITA INICIAL DEL MAS (Ver Anexo N°2), el mismo que forma parte del acta de compromisos, que se suscribe entre el equipo de MAS y el equipo de gestión de la DIRESA, GERESA, DIRIS, o quien haga sus veces.

6.4.2.5 Presentación del Informe Inicial, el cual se realiza "in situ" al Jefe del establecimiento de salud y al Equipo de Gestión, al concluir el proceso de primera visita MAS.

6.4.3 Fase 3 Acompañamiento:

6.4.3.1 Elaboración del Plan de mejora: En base al Informe Inicial de MAS y las recomendaciones contenidas en el acta suscrita, el equipo de gestión de la DIRESA/GERESA/DIRIS/RED, en el plazo de 7 días calendarios, debe remitir



DIRECTIVA DE MONITOREO, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO (MAS) EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ: 2017 - 2021.

un plan de mejora al equipo MAS que lo visitó, basado en la Matriz de Visita Inicial.

6.4.3.2 Acciones de acompañamiento en el marco del Plan de mejora y/o recomendaciones del Informe Inicial de MAS: El equipo de la DIRESA/GERESA/DIRIS/RED/Establecimiento de Salud, realiza las acciones previstas, tales como asistencia técnica, visitas de campo, talleres, pasantías, reuniones, video conferencias, entre otras, después de los cual deben elaborar la MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORA (ver Anexo N° 3), en el cual se publican los resultados de las acciones, realizadas en el marco del Plan de mejora y/o recomendaciones del Informe Inicial. El informe conteniendo dicha matriz debe ser remitido al equipo MAS que realizó la primera visita de monitoreo. En las acciones de acompañamiento participará el personal de la instancia inmediata superior, de ser necesario.

6.4.3.3 Visitas de acompañamiento: El equipo MAS, programa visitas de acompañamiento siempre que el proceso de implementación de recomendaciones, exija la asistencia técnica del miembro del equipo MAS responsable del plan de mejora. En las visitas de acompañamiento no se aplican las listas de chequeo.

6.4.4 Fase 4 Seguimiento, la fase de seguimiento se realiza en simultáneo con el acompañamiento y comprende:

6.4.4.1 El equipo de MAS debe realizar reuniones para la discusión de los resultados plasmados en los informes, provenientes de los equipos de gestión de las DIRESA/GERESA/DIRIS/RED.

6.4.4.2 Visitas de Seguimiento: Son las visitas que el personal realiza para valorar el avance del equipo de gestión en la ejecución del plan de mejora y/o cumplimiento de las recomendaciones del Informe Inicial de MAS.

6.4.4.3 Análisis de indicadores de los resultados sanitarios y del proceso: El equipo de MAS realiza el análisis de los indicadores disponibles de los resultados o del proceso de la jurisdicción, responsabilidad de la instancia que se encuentra en el proceso de acompañamiento.

6.4.4.4 Presentación del Informe Final: En esta etapa se presenta el Informe y el Acta de MAS, que contiene el Plan de Mejora consensuado a las Unidades Orgánicas con competencia en Gestión y Calidad del Servicio.



VII. PRESUPUESTO

Las acciones que implican la implementación del MAS del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, serán ejecutadas con presupuesto asignado a los Programas Presupuestales Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal, tal como se señala a continuación:

PROGRAMA ESTRATÉGICO ARTICULADO NUTRICIONAL

PRODUCTO: ACCIONES COMUNES (3000001)

Código: 4427604 MAS del Programa Articulado Nutricional

PROGRAMA ESTRATÉGICO SALUD MATERNO NEONATAL

PRODUCTO: ACCIONES COMUNES (3000001)

Código: 4427704 MAS del Programa Salud Materno Neonatal.

VIII. RESPONSABILIDADES

A. Nivel Nacional:

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de la difusión, implementación y evaluación de la presente Directiva Administrativa, con énfasis en la asistencia técnica al nivel regional para su aplicación.

B. Nivel Regional.

Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud, Redes de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional son responsables de la difusión, socialización, implementación y evaluación de la Directiva Administrativa en sus jurisdicciones respectivas.

C. Nivel Local

La Dirección o Jefatura de cada establecimiento de salud, según nivel de complejidad, es responsable de la difusión, socialización e implementación de la Directiva Administrativa en su jurisdicción respectiva.

IX. DISPOSICIONES FINALES

El establecimiento de salud, que alcance la calificación de óptimo, debe tener un **reconocimiento formal de competencia técnica como Establecimiento de Salud Modelo en Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú**, el cual será otorgado por la Dirección de Redes Integradas de Salud, Dirección de Red, Microred o las que hagan sus veces en el nivel regional o local.

El establecimiento de salud cuyo resultado de calificación ha sido **óptimo**, será sometido a una Visita de MAS cada 12 meses, en tanto mantenga el calificativo de **óptimo**, con el objetivo de mantener la calidad del servicio en el tiempo.

La presente Directiva Administrativa, debe ser revisada y actualizada cada dos años, o conforme se realice la actualización o modificación del marco normativo de las prestaciones comprendidas en el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.

X. ANEXOS

ANEXO N°1: Listas de Chequeo

Lista de Chequeo N°1: Verificación del Servicio de Crecimiento y Desarrollo.

Lista de Chequeo N°2: Registro de Información en Historia Clínica de CRED.

Lista de Chequeo N°3: Verificación del Servicio de Inmunizaciones.

Lista de Chequeo N°4: Registro de Información en Inmunizaciones en Historia Clínica.

Lista de Chequeo N°5: Verificación de Cadena de Frío.

Lista de Chequeo N°6: Verificación de Vigilancia epidemiológica de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 264 - MINSA/2019/DGIESP

DIRECTIVA DE MONITOREO, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO (MAS) EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ: 2017 - 2021.

Lista de Chequeo N°7: Verificación de Manejo Preventivo y Terapéutico de Anemia de niños menores de 3 años.

Lista de Chequeo N°8: Registro de Información del Manejo Preventivo y Terapéutico de Anemia de niños menores de 3 años en Historia Clínica.

Lista de Chequeo N°9: Verificación de Manejo Preventivo y Terapéutico de Anemia de gestantes.

Lista de Chequeo N°10: Registro de Información del Manejo Preventivo y Terapéutico de Anemia de gestantes en Historia Clínica.

Lista de Chequeo N°11: Verificación de Dosaje de Hemoglobina en niños, adolescentes, gestantes y puérperas.

Lista de Chequeo N°12: Verificación de Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil.

Lista de Chequeo N°13: Registro de Información de Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil en Historia Clínica.



ANEXO N°2: Matriz de Visita Inicial del MAS.

ANEXO N°3: Matriz de Seguimiento del Cumplimiento del Plan de Mejora del MAS.

LISTA DE CHEQUEO N° 1 : VERIFICACIÓN DE SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

I. DOCUMENTOS DE GESTIÓN/ADMINISTRATIVOS		SI 1	NO 0	OBSERVACIÓN
1	Disponibilidad física/virtual de la Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años".			
2	Registro de Socialización de la Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años" en el establecimiento de salud.			
II. MATERIALES		SI	NO	OBSERVACIÓN
El consultorio de CRED cuenta con el siguiente mobiliario:				
3	Escritorio y 2 sillas.			
4	1 mesa para examen físico.			
5	Cuenta con tachos para desechos.			
El consultorio para la atención del control de CRED cuenta con:				
6	Batería para la evaluación del desarrollo: EEDP, TEPSI y TAP.			
7	Kit del Buen Crecimiento.			
8	Carnet de atención integral de salud de la niña y el niño menor de 5 años, formatos de plan de atención integral de salud del niño, HIS, FUA, tamizaje de violencia, consulta externa, formatos de referencia.			
El consultorio para la atención del control de CRED cuenta con documentos de ayuda :				
9	Instrumento que le ayude a evaluar alteraciones visuales, a evaluar e identificar problemas de audición, gráfico para la valoración de displasia de cadera, instrumento para la evaluación de pares craneales, instrumento para la evaluación de reflejos primarios en el recién nacido e instrumento para el examen bucal.			
El consultorio para la atención del control de CRED cuenta con materiales educativos :				
10	Dípticos, rotafolios con pertinencia cultural en los temas de: IRA, EDA, lactancia materna, alimentación complementaria y lavado de manos.			
III. INFRAESTRUCTURA		SI	NO	OBSERVACIÓN
11	El establecimiento de salud, cuenta con un consultorio exclusivo para la atención del control de CRED ubicado en el primer piso.			
12	El consultorio para la atención del control de CRED cuenta con un ambiente de área mínima de 17m ² (como mínimo) , limpios, ventilados, iluminación natural y/o artificial, libre de ruidos.			
13	El consultorio para la atención del control de CRED cuenta con agua, jabón y papel toalla para el lavado de manos.			
14	El establecimiento de salud, cuenta con un consultorio exclusivo para la atención temprana del desarrollo (estimulación temprana).			
IV. EQUIPAMIENTO :		SI	NO	OBSERVACIÓN
El consultorio para la atención del control de CRED cuenta con los siguientes equipos e instrumentos:				
15	Balanza pediátrica de mesa e infantómetro			
16	Balanza de plataforma y tallímetro de madera			
17	Estetoscopio, otoscopio, termómetro, linterna y cinta métrica para medidas antropométricas.			
18	Guantes quirúrgicos estériles, gasa, algodón, esparadrapo, hisopo y soluciones antisépticas.			
19	Durante los últimos 6 meses los equipos antropométricos recibieron mantenimiento.			



V. RECURSOS HUMANOS		SI	NO	OBSERVACIÓN
20	El establecimiento de salud cuenta con un profesional exclusivo para la atención del control de CRED, el mismo que es asignado bajo documento que indica sus funciones.			
21	El personal para la atención del control de CRED cuenta con credencial de identificación y está adecuadamente uniformado.			
22	La atención del control de CRED es realizado por el profesional de enfermería o médico.			
23	El profesional que brinda la atención del control de CRED se encuentra capacitado			
VI. BIOSEGURIDAD		SI	NO	OBSERVACIÓN
24	El profesional realiza el procedimiento de lavado de manos antes de cada atención CRED			
VII. GARANTÍA DE CALIDAD		SI	NO	OBSERVACIÓN
25	Registro de atención y seguimiento en los formatos de atención según norma vigente			



LISTA DE CHEQUEO N° 2: REGISTRO DE INFORMACIÓN EN HISTORIA CLÍNICA DE CRED

N°	La Historia Clínica cuenta:	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	TOTAL	OBSERVACIÓN
1	Plan de atención, datos de filiación y antecedentes, evaluación de la alimentación, formato de consulta, ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil, curvas de evaluación del crecimiento, curvas del perímetro cefálico.							
Durante la atención del control CRED se consigna en la Historia Clínica:								
2	Identifica al paciente con su nombre en cada atención.							
3	Edad, peso, talla y la medición del perímetro cefálico del paciente.							
4	Funciones vitales del paciente (P/A, T°, FR, FC).							
5	Examen físico completo utilizando los diferentes instrumentos indicados en la Norma Técnica.							
6	El esquema de Crecimiento y Desarrollo aplicado corresponde a lo establecido según norma vigente.							
7	Registra los diagnósticos según la condición de crecimiento, estado nutricional y de desarrollo de la niña y el niño.							
8	Usa la gráfica de las curvas de crecimiento y los instrumentos de evaluación del desarrollo según edad.							
9	Indica el tratamiento y/o intervenciones de forma detallada.							
10	Registra la consejería realizada dependiendo de la necesidad y o prioridad durante la atención CRED. (Consejería Nutricional y Consejería en Lactancia Materna de la niña(o) según edad, consejería en desarrollo).							
11	Registra los acuerdos y compromisos de la consejería brindada.							
12	Realiza el registro de exámenes auxiliares.							
13	Realiza la interconsulta a especialistas según hallazgos identificados (nutrición, odontólogo, psicólogo, médico).							
14	Sello y firma del profesional en cada atención.							
PUNTAJE TOTAL								

En caso de No Aplicar colocar "NA" y no se debe contar el ítem verificado a la puntuación general

CALIFICACIÓN	ÓPTIMO (≥ 85%)	EN PROCESO (< 85% y ≥ 50%)	INICIO (< 50%)
	2 pts	1 pto	0 pts

PUNTAJE	PORCENTAJE



Supervisor

Prof. de la Salud Resp. de la Atención

Prof. de la Salud Resp. de la Atención

LISTA DE CHEQUEO N° 3: VERIFICACIÓN DEL SERVICIO DE INMUNIZACIONES

I. DOCUMENTOS DE GESTIÓN/ADMINISTRATIVOS		SI 1	NO 0	OBSERVACIÓN
1	Disponibilidad física/virtual de la Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 141-MINSA/ 2018/ DGIESP "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".			
2	Conoce aspectos básicos de la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Menciona: *Cuál es su meta de vacunación. *Cuál es el esquema de vacunación de los niños menores de 1 año. *Qué preguntas se hacen antes, durante y después de la vacunación.			
II. INFRAESTRUCTURA (VACUNATORIO)		SI	NO	OBSERVACIÓN
3	Cuenta con ambiente y/o área para el servicio de Vacunatorio. Ambiente para cadena de frío, sala de espera y consultorio de vacunación.			
4	Dispone de ambientes limpios con alto nivel de asepsia, ventilación, iluminación natural y/o artificial adecuada al ambiente.			
5	La identificación del servicio de vacunatorio es en forma adecuada (nombre y horario de atención).			
6	El vacunatorio cuenta con techos, paredes y pisos: lisos, lavables, seguros, impermeables, de fácil mantenimiento y que no se acumule polvo.			
7	Suministro de agua segura, suficiente y permanente según necesidades y lavadero para el lavado de manos, jabón líquido, papel toalla en el servicio de vacunatorio.			
8	Instalaciones eléctricas en buen estado y no expuestas a la interperie.			
III. EQUIPAMIENTO		SI	NO	OBSERVACIÓN
9	Termo porta vacunas con juego adicional de paquetes fríos de agua.			
10	Termómetro de alcohol, y/o digital, laser.			
11	Cuenta con dispositivo electrónico (DATA LOGGER) para el monitoreo diario de la temperatura y realizan control de los reportes.			
12	El establecimiento de salud dispone de los insumos y materiales para la atención (camilla fija con forro de material lavable, coche de curaciones, riñonera mediana, tambor pequeño, tarjeta o carné de vacunación).			
13	Cuenta con kit de emergencia para actuar en caso de shock anafiláctico (adrenalina, jeringa).			
IV. RECURSOS HUMANOS		SI	NO	OBSERVACIÓN
14	Cuenta con un profesional responsable del servicio vacunatorio, el mismo asignado con documento sus funciones.			
15	El personal se encuentra capacitado y actualizado en vacunación segura y en cadena de frío.			
16	El personal cuenta con credencial de identificación y esta adecuadamente uniformado.			
17	El personal cuenta con el esquema completo contra la Hepatitis B, Antitetánica, Influenza y Sarampión-rubeola.			
V. BIOSEGURIDAD		SI	NO	OBSERVACIÓN
18	Realizan desinfección del área de vacunación en forma adecuada.			
19	El personal de salud realiza y usa las precauciones universales: lavado de manos y barreras de protección (guantes, mandilón) durante los procedimientos.			
20	Cuenta con cajas de bioseguridad.			
21	El recojo de los residuos sólidos es a través de una empresa prestadora de servicios de residuos sólidos.			
VI. GARANTÍA DE CALIDAD		SI	NO	OBSERVACIÓN
	El registro de la vacunación lo realiza vía online.			
	El registro de la vacunación de seguimiento.			



LISTA DE CHEQUEO N° 4: REGISTRO DE INFORMACIÓN DE INMUNIZACIONES EN HISTORIA CLÍNICA

N°	La Historia Clínica cuenta:	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	TOTAL	OBSERVACIÓN
1	Identificación del paciente.							
2	Edad del paciente.							
3	Hora de atención.							
4	Fecha de atención.							
5	El esquema de vacunación aplicado corresponde a lo establecido según edad.							
6	Orientación a los padres sobre las reacciones de la vacuna y cuidado del niño.							
7	N° de lote de la vacuna.							
8	Sello y firma del profesional responsable.							
PUNTAJE TOTAL								

En caso de No Aplicar colocar "NA" y no se debe contar el ítem verificado a la puntuación general

CALIFICACIÓN	ÓPTIMO (≥ 85%)	EN PROCESO (<85% y ≥58%)	INICIO (< 58%)
	2 pts	1 pto	0 pts

PUNTAJE	PORCENTAJE

Supervisor

Prof. de la Salud Resp. de la Atención	Prof. de la Salud Resp. de la Atención



G. Rosell

LISTA DE CHEQUEO N° 5: VERIFICACIÓN DE CADENA DE FRÍO

I. DOCUMENTOS DE GESTIÓN/ADMINISTRATIVOS		SI 1	NO 0	OBSERVACIÓN
1	Cuenta con procedimientos operativos actualizados para el cumplimiento de la Buenas Prácticas de Almacenamiento y el Manejo de la Cadena de Frío.			
2	El servicio tiene un plan de contingencia de cadena de frío.			
3	El servicio dispone de procedimientos para la baja y destrucción de vacunas no aptas.			
4	El servicio realiza el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cadena de frío.			
5	Disponibilidad física de la Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones.			
6	Registro de socialización de la NTS en el establecimiento de salud.			
II. INFRAESTRUCTURA		SI	NO	OBSERVACIÓN
7	Cuenta con ambiente y/o área para el servicio de Vacunatorio - Ambiente para Cadena de Frío.			
8	Dispone de ambientes limpios con alto nivel de asepsia, ventilación, iluminación natural y/o artificial adecuada al ambiente.			
9	Suministro de agua segura, suficiente y permanente según necesidades y lavadero para el lavado de manos, jabón líquido, papel toalla en el servicio de vacunatorio.			
10	Instalaciones eléctricas en buen estado y no expuestas a la interperie.			
III. EQUIPAMIENTO		SI	NO	OBSERVACIÓN
11	Cuenta con refrigeradora Ica Lined para vacunas.			
12	Cuenta con congelador eléctrico para paquetes fríos.			
13	Cuenta con caja transportadora para vacunas.			
14	Monitoreo de registro de temperatura.			
15	Cuenta con grupo electrógeno y está interconectado a los equipos de almacén de vacunas.			
16	Termo porta vacunas con juego adicional de paquetes fríos de agua.			
17	Termómetro de alcohol, y/o digital, laser para cajas transportadoras de vacunas.			
18	Cuenta con alarma dual de temperatura y corriente.			
19	Cuenta con estabilizador de voltaje.			
20	Cuenta con grupo electrógeno.			
21	Cuenta con (DATA LOGGER) estandarizado para usar en el monitoreo diario de la temperatura de las vacunas.			
22	Cuenta con tarjeta de control visible (kárdex) para el control de movimiento de las vacunas y dispositivos médicos (fecha, hora, N° de lote, nombre de vacunas, cantidad por lote, fecha de vencimiento, entre otros).			
23	La capacidad interna del gabinete de refrigeración supera el 50% del volumen útil.			
24	El establecimiento de salud dispone de los insumos y materiales para la atención (estante para jeringas, algodón, tarjeta o carné de vacunación).			
IV. BIOSEGURIDAD		SI	NO	OBSERVACIÓN
25	Realizan desinfección del área de la cadena de frío en forma adecuada.			



26	El personal de salud realiza y usa las precauciones universales: lavado de manos y barreras de protección (guantes) durante los procedimientos.			
----	---	--	--	--

En caso de No Aplicar colocar "NA" y no se debe contar el ítem verificado en la puntuación general

SUPERVISOR

Prof. de la Salud Resp. de la Atención	Prof. de la Salud Resp. de la Atención



LISTA DE CHEQUEO N° 6: VERIFICACION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN

I. DOCUMENTOS DE GESTIÓN/ADMINISTRATIVOS		SI 1	NO 0	OBSERVACIÓN
1	Disponibilidad física de la Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)".			
2	Cuenta con procedimiento operativo para la identificación, captación y notificación de ESAVI.			
3	Registro de socialización de la Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)" en el establecimiento de salud.			
II. INSUMOS		SI	NO	OBSERVACIÓN
4	Cuenta con ficha de notificación inmediata de ESAVI severo.			
5	Cuenta con ficha de investigación clínico epidemiológica.			
III. GARANTIA DE CALIDAD		SI	NO	OBSERVACIÓN
6	Cuenta con archivo de informe de investigación de ESAVI.			
7	Cuenta con registro de eventos adversos atribuidos a la vacunación.			

En caso de No Aplicar colocar "NA" y no se debe contar el ítem verificado a la puntuación general

Supervisor

Prof. de la Salud Resp. de la Atención	Prof. de la Salud Resp. de la Atención



LISTA DE CHEQUEO N° 7: VERIFICACIÓN DEL MANEJO PREVENTIVO Y TERAPÉUTICO DE ANEMIA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS.

I. DISPONE DE LA NORMA Y LA CONOCE.		SI 1	NO 0	OBSERVACIÓN
1	Disponibilidad física/virtual de la Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprueba la NTS N°134 - MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas.			
2	Conoce aspectos básicos de la Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. Menciona: *Qué es la anemia, causas y consecuencias. *En qué consiste el esquema de tratamiento de anemia. *Cómo se previene la anemia.			
II. INSUMOS, MATERIALES Y MEDICAMENTOS		SI	NO	OBSERVACIÓN
3	El establecimiento de salud cuenta con stock suficiente de medicamentos para el manejo terapéutico y preventivo de anemia en niños menores de 3 años: Sulfato Ferroso, Hierro polimaltosa o Micronutrientes, en gotas, jarabe o polvo según corresponda.			
4	El servicio cuenta con material educativo-comunicacional o de difusión de los mensajes orientados a la prevención o control de la anemia.			
III. INFRAESTRUCTURA		SI	NO	OBSERVACIÓN
5	Dispone de ambientes limpios, ventilación, iluminación natural y/o artificial adecuada al ambiente.			
6	Suministro de agua segura, suficiente y permanente según necesidades y lavadero para el lavado de manos, jabón líquido, papel toalla.			
V. RECURSOS HUMANOS		SI	NO	OBSERVACIÓN
7	El personal de salud ha sido capacitado en los últimos 12 meses en manejo terapéutico de anemia.			
VI. BIOSEGURIDAD		SI	NO	OBSERVACIÓN
8	El personal de salud realiza y usa las precauciones universales: lavado de manos y/o barreras de protección (guantes, mandilón) durante los procedimientos.			
VII. GARANTÍA DE CALIDAD		SI	NO	OBSERVACIÓN
9	Tiene la relación de los niños menores de 3 años (con anemia y sin anemia) que están recibiendo manejo preventivo o terapéutico en el establecimiento de salud.			
10	Ha realizado visitas domiciliarias a los niños menores de 3 años que han sido atendidos durante los últimos 3 meses.			



G. Rossi

LISTA DE CHEQUEO N°8 : REGISTRO DE INFORMACIÓN DE MANEJO PREVENTIVO Y TERAPÉUTICO DE ANEMIA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN HISTORIA CLÍNICA

N°	La Historia Clínica cuenta con:	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	TOTAL	OBSERVACIÓN
1	Registro del diagnóstico presuntivo y la emisión de la orden para el dosaje de hemoglobina.							
2	El dosaje de hemoglobina se realiza conforme la edad o conforme el diagnóstico.							
3	Registro del diagnóstico de anemia de acuerdo al CIE 10.							
4	El diagnóstico de anemia usa los puntos de corte de referencia consignados en la normativa vigente.							
5	Se adjunta el Formato de Resultado de Laboratorio.							
6	El esquema de suplementación (preventivo o terapéutico) es conforme la normativa vigente.							
7	Solicitud de exámenes auxiliares (Parasitológico seriado, gota gruesa y frotis según zona endémica).							
8	Realiza el alta al cumplirse el tratamiento establecido y cuando los niveles de hemoglobina alcanzan los valores normales.							
9	Registra la Consejería Nutricional donde se menciona la importancia del hierro, administración del medicamento, sus posibles efectos colaterales y la forma de almacenamiento.							
10	En diagnóstico de anemia severa se brinda la prescripción médica inmediata (como anemia moderada), luego se refiere a un establecimiento de mayor complejidad.							
PUNTAJE TOTAL								

En caso de No Aplicar colocar "NA" y no se debe contar el ítem verificado a la puntuación general

CALIFICACIÓN	ÓPTIMO (≥ 85%)	EN PROCESO (<85% y ≥50%)	INICIO (< 50%)
	2 ptes	1 pto	0 ptes

PUNTAJE	PORCENTAJE

Supervisor

Prof. de la Salud Resp. de la Atención	Prof. de la Salud Resp. de la Atención



G. Rosell

LISTA DE CHEQUEO N° 9: VERIFICACIÓN DE MANEJO PREVENTIVO Y TERAPÉUTICO DE ANEMIA DE GESTANTES

I. DISPONE DE LA NORMA Y LA CONOCE.		SI	NO	OBSERVACIÓN
		1	0	
1	Disponibilidad física/virtual de la Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprueba la NTS N°134 - MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas.			
2	Conoce aspectos básicos de la Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. Menciona: *Que es la anemia, causas y consecuencias. *En que consiste el esquema de tratamiento de anemia. *Como se previene la anemia.			
II. INSUMOS, MATERIALES Y MEDICAMENTOS		SI	NO	OBSERVACIÓN
3	El establecimiento de salud cuenta con stock suficiente de medicamentos para el manejo terapéutico de anemia en gestantes: Sulfato Ferroso con Ácido Fólico en tabletas.			
4	El servicio cuenta con material educativo-comunicacional o de difusión de los mensajes orientados a la prevención o control de la anemia.			
III. INFRAESTRUCTURA		SI	NO	OBSERVACIÓN
5	Dispone de ambientes limpios, ventilación, iluminación natural y/o artificial adecuada al ambiente.			
6	Suministro de agua segura, suficiente y permanente según necesidades y lavadero para el lavado de manos, jabón líquido, papel toalla.			
V. RECURSOS HUMANOS		SI	NO	OBSERVACIÓN
7	El personal de salud ha sido capacitado en los últimos 12 meses en manejo terapéutico de anemia en gestantes.			
VI. BIOSEGURIDAD		SI	NO	OBSERVACIÓN
8	El personal de salud realiza y usa las precauciones universales: lavado de manos y/o barreras de protección (guantes, mandilón) durante los procedimientos.			
VII. GARANTÍA DE CALIDAD		SI	NO	OBSERVACIÓN
9	Tiene la relación de gestantes (con anemia y sin anemia) que están recibiendo manejo preventivo o terapéutico en el establecimiento de salud.			
10	Ha realizado visitas domiciliarias a las gestantes que han sido atendidos durante los últimos 3 meses.			



LISTA DE CHEQUEO N° 10: REGISTRO DE INFORMACIÓN DE MANEJO PREVENTIVO Y TERAPÉUTICO DE ANEMIA DE GESTANTES EN HISTORIA CLÍNICA

N°	La Historia Clínica cuenta	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	TOTAL	OBSERVACIÓN
1	Registro del diagnóstico presuntivo y la emisión de la orden para el dosaje de hemoglobina.							
2	El dosaje de hemoglobina se realiza conforme la edad gestacional o conforme el diagnóstico.							
3	Registro del diagnóstico de anemia de acuerdo al CIE 10.							
4	El diagnóstico de anemia usa los puntos de corte de referencia consignados en la normativa vigente.							
5	Se adjunta el Formato de Resultado de Laboratorio.							
6	El esquema de suplementación (preventivo o terapéutico) es conforme la normativa vigente.							
7	Solicitud de exámenes auxiliares (Parasitológico seriado, gota gruesa y frotis según zona endémica).							
8	Realiza el alta al cumplirse el tratamiento establecido y cuando los niveles de hemoglobina alcanzan los valores normales.							
9	Registra la Consejería Nutricional donde se menciona la importancia del hierro, administración del medicamento, sus posibles efectos colaterales y la forma de almacenamiento.							
10	El diagnóstico es de anemia severa se brinda la prescripción médica inmediata (como anemia moderada), luego se refiere a un establecimiento de mayor complejidad.							
PUNTAJE TOTAL								

En caso de No Aplicar colocar "NA" y no se debe contar el ítem verificado a la puntuación general

CALIFICACIÓN	ÓPTIMO (≥ 85%)	EN PROCESO (<85% y ≥50%)	INICIO (< 50%)
	2 pto	1 pto	0 pto

PUNTAJE	PORCENTAJE

Supervisor

Prof. de la Salud Resp. de la Atención	Prof. de la Salud Resp. de la Atención



G. Rosal

LISTA DE CHEQUEO N° 11 : VERIFICACIÓN DE DOSAJE DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, GESTANTES Y PUÉRPERAS.

I. DISPONE DE LA NORMA, LA CONOCE Y LA IMPLEMENTA		SI	NO	OBSERVACIÓN
		1	0	
1	Disponibilidad física/virtual de la Resolución Jefatural N°090-2012-J-OPE/INS, que aprueba la Guía Técnica denominada "Procedimiento para la determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobínometro Portátil".			
2	Conoce aspectos básicos de la Guía Técnica denominada "Procedimiento para la determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobínometro Portátil". Menciona: *Para que sirve esta medición. *Que insumos necesita para realizar esta medición. *Cuando debe realizarse el dosaje de hemoglobina en niños y gestantes.			
II. INSUMOS		SI	NO	OBSERVACIÓN
3	El establecimiento de salud cuenta con insumos para el diagnóstico de anemia para niños y gestantes en stock suficiente: microcubetas y lancetas.			
III. INFRAESTRUCTURA		SI	NO	OBSERVACIÓN
4	Dispone de área de trabajo limpia, con ventilación, iluminación natural y/o artificial adecuada al ambiente.			
5	Suministro de agua suficiente y permanente según necesidades y lavadero para la higiene de manos con jabón líquido y papel toalla.			
IV. EQUIPAMIENTO		SI	NO	OBSERVACIÓN
6	Cuenta con equipamiento para el dosaje de homoglobina.			
V. RECURSOS HUMANOS		SI	NO	OBSERVACIÓN
7	El personal de salud ha sido capacitado en los últimos 12 meses en el diagnóstico de anemia y en medición de hemoglobina.			
VI. BIOSEGURIDAD		SI	NO	OBSERVACIÓN
8	El personal de salud realiza y usa las precauciones universales: Higiene de manos y barreras de protección (guantes, mandilón) durante los procedimientos.			
VII. GARANTÍA DE CALIDAD		SI	NO	OBSERVACIÓN
9	Se realiza según edad del paciente: en el niño menor de 1 año en la región plantar; a partir de 1 año en el dedo medio de la mano (centro de yema del dedo) y en el adulto en la zona lateral interna del dedo seleccionado.			
10	Realiza el dosaje de hemoglobina conforme la técnica estándar, que comprende los siguientes pasos: • Se le explica el procedimiento del análisis al paciente o al adulto responsable del cuidado del niño. • Se atempera la mano del paciente para iniciar el procedimiento. • Secar completamente el alcohol de la zona de punción del dedo seleccionado. • Obtener la muestra de sangre sin presionar u ordeñar el dedo. • Colocar la punta de la microcubeta al centro de la gota de sangre, sin tocar la superficie del dedo. • Cargar la microcubeta completamente con sangre capilar. • Limpiar la microcubeta antes de colocarla en el portacubeta del hemoglobínometro.			
PUNTAJE TOTAL				#REFI

En caso de No Aplicar colocar "NA" y no se debe contar el ítem verificado a la puntuación general

CALIFICACIÓN	ÓPTIMO (≥ 85%)	EN PROCESO (<85% y ≥50%)	INICIO (< 50%)
	2 pts	1 pto	0 pts

PUNTAJE	PORCENTAJE

	Supervisor
--	------------

Prof. de la Salud Responsable de la Atención	Prof. de la Salud Responsable de la Atención
--	--

LISTA DE CHEQUEO N° 12 : VERIFICACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARA POBLACIÓN MATERNO INFANTIL.

I. DISPONE DE LA NORMA Y LA CONOCE.		SI 1	NO 0	OBSERVACIÓN
1	Disponibilidad física/virtual de la Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil"			
2	Conoce aspectos básicos del Documento Técnico "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil" en el establecimiento de salud. Menciona: *Que es una sesión demostrativa de preparación de alimentos, objetivo metodología y a quien asta dirigido. *Que se necesita para realizar una sesión demostrativa de preparación de alimentos. *Cuantas personas participan en una sesión demostrativa da praparación de alimentos.			
II. MATERIALES E INSUMOS		SI	NO	OBSERVACIÓN
3	Dispone del Kit de Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil completo.			
III. INFRAESTRUCTURA		SI	NO	OBSERVACIÓN
4	El establecimiento de salud dispone da un ambiente o área física destinada a la realización de sesiones demostrativas.			
IV. RECURSOS HUMANOS		SI	NO	OBSERVACIÓN
5	El profesional de la salud ha sido capacitado en sesiones demostrativas de preparación de alimentos en los ultimos 12 meses.			
V. GARANTÍA DE CALIDAD		SI	NO	OBSERVACIÓN
6	Registra adecuadamente la actividad de sesiones demostrativas en el Sistema de Información HIS.			
7	Tiene la releción de niños menores de 3 años cuyas madres o cuidadores han participado en sesiones demostrativas.			
8	Tiena la relación de gestantes que han perticipado en sesiones demostrativas.			
9	Tiene cronograma de sesiones demostrativas de preparación de alimentos.			
10	Ha realizado sesiones demostrativas en los ultimos 3 meses.			



LISTA DE CHEQUEO N° 13: REGISTRO DE INFORMACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARA POBLACIÓN MATERNO INFANTIL EN HISTORIA CLÍNICA .

N°	La Historia Clínica.	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	TOTAL	OBSERVACIÓN
1	Se registra en el Plan de Atención Integral la fecha de la sesión demostrativa recibida.							
PUNTAJE TOTAL							0	

En caso de No Aplicar colocar "NA" en OBSERVACIONES y no se debe contar el ítem verificado en la puntuación general

CALIFICACIÓN	ÓPTIMO (≥ 85%)	EN PROCESO (<85% y ≥58%)	INICIO (< 50%)
	2 pts	1 pto	0 pts

PUNTAJE	PORCENTAJE

Verificador Sanitario

Prof. de la Salud Responsable

Prof. de la Salud Responsable



G. Rosell



Anexo N° 2: Matriz de Visita Inicial del MAS

N°	Problemas (1)	Causa (2)	Consecuencias (3)	Áreas Involucradas (4)	Soluciones Propuestas (5)	Plazo (6)	Responsable (7)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

- Columna N° 1: Describir los problemas que actualmente impiden la realización de las actividades propuestas para el logro de los objetivos. Para ello enunciar brevemente cada problema.
- Columna N° 2: Describir brevemente la(s) causa(s) de cada problema enunciado tratando de encontrar la(s) causa(s) básicas.
- Columna N° 3: Explicar los daños o riesgos derivados del problema.
- Columna N° 4: Señalar los servicios, departamentos o áreas involucradas en el origen del problema.
- Columna N° 5: Resumir la(s) alternativa(s) de solución para cada problema, que se consideran factibles de ser explicadas.
- Columna N° 6: Anotar el plazo máximo para resolver el(los) problema(s).
- Columna N° 7: Puntualizar el(los) responsable(s) involucrados para llevar a cabo la(s) solución (es) propuesta(s), especificando nombre(s) y puesto(s).

