

APÉNDICE B: LISTA DE VERIFICACIÓN DE MONITOREO DEL PSIM PARA SSR

El coordinador de SSR utiliza la lista de verificación de monitoreo del PSIM para SSR para monitorear la prestación de servicios en cada contexto de crisis humanitaria como parte del monitoreo y evaluación del sector/grupo temático de salud en general. En algunos casos, esto podría realizarse mediante la presentación verbal de informes por parte de los administradores de SSR o mediante visitas de observación. Al inicio de la respuesta humanitaria, el monitoreo se realiza semanalmente y los informes deben entregarse al sector/grupo temático de salud y analizarse con ellos. Una vez que los servicios estén totalmente establecidos, es suficiente el monitoreo mensual. En las reuniones de los actores interesados de SSR y en el mecanismo de coordinación del sector/grupo temático de salud, deben analizarse las deficiencias y los solapamientos en la cobertura de los servicios a fin de encontrar e implementar soluciones.

1. Organismo de SSR líder y coordinador de SSR			
		Sí	No
1.1	Organismo de SSR líder identificado y coordinador de SSR que opera dentro del sector/grupo temático de salud		
	Organismo a cargo		
	Coordinador de SSR		
1.2	Reuniones de actores interesados de SSR establecidas y que se realizan periódicamente	Sí	No
	Nacional (MENSUALMENTE)		
	Subnacional/distrito (CADA DOS SEMANAS)		
	Local (SEMANALMENTE)		
1.3	Los actores interesados pertinentes dirigen las reuniones de los grupos de trabajo sobre SSR o participan en ellas.	Sí	No
	Ministerio de Salud		
	El UNFPA y otros organismos de las Naciones Unidas pertinentes		
	ONG internacionales		
	ONG locales		
	Protección/Violencia de género		
	VIH		
	Organizaciones de la sociedad civil, incluidos grupos marginados (adolescentes, personas con discapacidad, personas LGBTQIA)		
1.4	Con los aportes de los sectores/grupos temáticos de salud/protección/violencia de género y de los programas nacionales de VIH, velar por el mapeo y examen de los servicios de SSR existentes.		

2. Características demográficas			
2.1	Población total		
2.2	Cantidad de mujeres en edad reproductiva (de entre 15 y 49 años, que se estima representan el 25 % de la población)		
2.3	Cantidad de hombres sexualmente activos (que se estima representan el 20 % de la población)		
2.4	Tasa bruta de natalidad (población nacional receptora y/o población afectada, estimada en 4 % de la población)		
3. Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes			
		Sí	No
3.1	Existen mecanismos multisectoriales coordinados para prevenir la violencia sexual.		
3.2	Acceso seguro a establecimientos de salud		
	Porcentaje de establecimientos de salud con medidas de seguridad (baños separados por sexo, que se cierran por dentro, iluminación en torno al establecimiento de salud, sistema para controlar el ingreso al establecimiento y el egreso de él [como guardias o recepción])		
3.3	Servicios de salud confidenciales para tratar a personas sobrevivientes de violencia sexual	Sí	No
	Porcentaje de establecimientos de salud que brindan gestión clínica para personas sobrevivientes de violencia sexual: (cantidad de establecimientos de salud que ofrecen atención/todos los establecimientos de salud) x 100		
	Anticoncepción de emergencia (AE)		
	Prueba de embarazo (no necesaria para acceder a anticoncepción de emergencia o profilaxis posterior a la exposición [PPE])		
	Embarazo		
	PPE		
	Antibióticos para prevenir y tratar ETS		
	Vacuna antitetánica/inmunoglobulina antitetánica		
	Vacuna contra la hepatitis B		
	Servicios de aborto seguro		
	Derivación a servicios de salud		
	Derivación a servicios de aborto seguro		
	Derivación a servicios de apoyo psicológico y social		
3.4	Cantidad de incidentes de violencia sexual denunciados a los servicios de salud		
	Porcentaje de personas sobrevivientes de violencia sexual elegibles que reciben PPE en el término de 72 horas de producido un incidente: (cantidad de personas sobrevivientes elegibles que reciben PPE en el término de 72 horas de producido un incidente/cantidad total de personas sobrevivientes elegibles para recibir PPE) x 100		

		Sí	No
3.5	Información sobre los beneficios y la ubicación de la atención para sobrevivientes de violencia sexual		
4. Prevenir el VIH y responder a esa enfermedad			
4.1	Se aplican protocolos de transfusión de sangre seguros y racionales.		
4.2	Unidades de sangre examinadas/todas las unidades de sangre donada x 100		
4.3	Los establecimientos de salud tienen materiales suficientes para garantizar que se apliquen precauciones		
4.4	Preservativos lubricados disponibles sin cargo		
	Establecimientos de salud		
	Ámbito comunitario		
	Adolescentes		
	LGBTQIA		
	Personas con discapacidad		
	Trabajadores sexuales		
4.5	Cantidad aproximada de preservativos que se consumen en este período		
4.6	Cantidad de preservativos repuestos en los lugares de distribución en este período. Especificar lugares:		
4.7	Medicamentos antirretrovirales disponibles para que las personas inscritas antes de la emergencia para recibirlos puedan continuar el tratamiento (se incluye prevención de la transmisión materno-infantil)		
4.8	PPE disponible para sobrevivientes de violencia sexual; PPE disponible en caso de exposición laboral		
4.9	Profilaxis con cotrimoxazol para infecciones oportunistas		
4.10	Se ofrece diagnóstico y tratamiento sintomático de ETS en los establecimientos de salud.		
5. Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal			
5.1	Disponibilidad de atención obstétrica y neonatal de emergencia básica e integral cada 500 000 personas	Sí	No
	Centro de salud con atención obstétrica y neonatal de emergencia básica: cinco cada 500 000 personas		
	Hospital con atención obstétrica y neonatal de emergencia integral: uno cada 500 000 personas		

5.2	Centro de salud (para garantizar atención obstétrica y neonatal de emergencia básica durante las 24 horas, los 7 días de la semana)	Sí	No
	Un trabajador de la salud calificado de guardia cada 50 consultas ambulatorias por día		
	Suficientes insumos disponibles, incluidos insumos neonatales, para respaldar la atención obstétrica y neonatal de emergencia básica		
	Hospital (para garantizar atención obstétrica y neonatal de emergencia integral durante las 24 horas, los 7 días de la semana)	Sí	No
	Un trabajador de la salud calificado de guardia cada 50 consultas ambulatorias por día		
	Un equipo formado por un médico, profesional de enfermería, partera y anestesista de guardia		
	Suficientes medicamentos e insumos para respaldar la atención obstétrica y neonatal de emergencia integral durante las 24 horas, los 7 días de la semana		
	Atención posterior al aborto		
	Cobertura de atención posterior al aborto: (cantidad de establecimientos de salud donde se ofrece atención posterior al aborto/cantidad de establecimientos de salud) x 100		
	Cantidad de mujeres y niñas que reciben atención después del aborto		
5.3	Sistema de derivación para emergencias obstétricas y neonatales que funciona durante las 24 horas, los 7 días de la semana (medios de comunicación [radios, teléfonos celulares])	Sí	No
	Transporte desde la comunidad al centro de salud, disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana		
	Transporte desde el centro de salud hasta el hospital, disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana		
5.4	Cadena de frío en funcionamiento (para oxitocina, análisis de sangre)		
5.5	Proporción de todos los nacimientos en establecimientos de salud: (cantidad de mujeres que dan a luz en establecimientos de salud durante un determinado período/cantidad de nacimientos que se prevé durante el mismo período) X 100		%
5.6	Necesidad de atención obstétrica y neonatal de emergencia que se cubrió: (cantidad de mujeres con complicaciones obstétricas directas importantes tratadas en establecimientos de atención obstétrica y neonatal de emergencia durante un determinado período/cantidad de mujeres con complicaciones obstétricas directas graves que se prevé para la misma área, en el mismo período) X 100		%
5.7	Cantidad de partos por cesárea/cantidad de nacimientos con vida en establecimientos de salud x 100		%
5.8	Insumos y productos básicos para un parto higiénico y la atención del recién nacido		

5.9	Cobertura de los botiquines para partos higiénicos: (cantidad de botiquines para partos higiénicos distribuidos en los casos donde es imposible acceder a establecimientos de salud/cantidad estimada de mujeres embarazadas) x 100			%
5.10	Cantidad de botiquines para recién nacidos distribuidos, incluidas clínicas y hospitales			
5.11	Comunidad informada sobre el peligro de los signos de complicaciones durante el embarazo y durante el parto, y sobre dónde buscar atención			
6. Prevenir embarazos no deseados				
6.1	Métodos de acción corta disponibles en por lo menos un establecimiento	Sí	No	
6.2	Preservativos			
6.3	Píldoras anticonceptivas de emergencia*			
6.4	Píldoras anticonceptivas orales			
6.5	Inyectables			
6.6	Implantes			
6.7	Dispositivos intrauterinos (DIU)			
6.8	Cantidad de establecimientos de salud que mantienen un mínimo de insumos para tres meses de cada método	Cantidad		
	Preservativos			
	Píldoras de AE			
	Píldoras anticonceptivas orales combinadas			
	Píldoras anticonceptivas de progestina sola			
	Anticonceptivos inyectables			
	Implantes			
	DIU			
7. Planificación para la transición hacia servicios de SSR integrales				
7.1	Provisión de servicios	Sí	No	
	Necesidades de SSR identificadas en la comunidad			
	Lugares aptos para prestar servicios de SSR identificados			
7.2	Personal de salud	Sí	No	
	Capacidad del personal evaluada			
	Necesidades y niveles identificados en cuanto al personal			
	Capacitaciones diseñadas y planificadas			
7.3	Sistema de información de salud	Sí	No	
	Información de SSR incluida en el sistema de información de salud			

7.4	Productos básicos médicos	Sí	No
	Necesidades de productos básicos de SSR identificadas		
	Líneas de suministro de productos básicos de SSR identificadas, consolidadas y fortalecidas		
7.5	Financiamiento	Sí	No
	Posibilidades de proporcionar fondos para SSR identificadas		
7.6	Gobernanza y liderazgo	Sí	No
7.7	Leyes, políticas y protocolos relacionados con SSR revisados		
8. Otra actividad prioritaria: Servicios de aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley			
8.1	Cobertura de servicios de aborto seguro: (Cantidad de establecimientos de salud donde se ofrecen servicios de aborto seguro/cantidad de establecimientos de salud) x 100		%
8.2	Cantidad de mujeres y niñas que reciben servicios de aborto seguro		
8.3	Cantidad de mujeres y niñas tratadas por complicaciones por abortos (espontáneos o de otro tipo)		
9. Observaciones especiales			
10. Otros comentarios			
Explicar cómo se obtuvo esta información (observación directa, informe de un socio [nombre], etc.) y proporcionar otros comentarios.			
11. Acciones (en los casos en que se haya marcado “No”, explicar los obstáculos y las actividades propuestas para resolverlos).			
Número	Obstáculo	Solución propuesta	