|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PBAS#:** | **Oficina Nacional:** | **Ubicación del programa o del PDA:** | **Distrito/Región:** |
| **Nombre de la persona que completa la herramienta:** | **Título:** | **Tipo de evaluación:**  **Autoevaluación de Terceros Mesclada** | **Fecha de Evaluación (dd / mm / aaaa):** |
| **Duración de la implementación del programa:**  **< 6 meses  6 - 12 meses  > 12 - 24 meses  > 24 meses** | | **Nivel de evaluación (por ejemplo, en qué nivel se está realizando esta evaluación):**  **Ubicación del Programa  PDA  Distrital/Regional  Nacional** | |

Instrucciones sobre cómo determinar el puntaje de IQA:

Al lado de cada elemento esencial, se muestra una lista de comprobación de los componentes críticos del elemento esencial. A medida que avanza a través de su evaluación, marque las casillas que aplican al programa. Utilice la calculadora IQA de CMAM para calcular automáticamente la puntuación IQA. El IQA general es la media de las puntuaciones de IQA individuales de todos los elementos esenciales. Una puntuación general de IQA de 1.5-2 indica una alta fidelidad; 1.0-1.4 indica una fidelidad moderada; menos de 1.0 indica baja fidelidad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento esencial** | **Marque la casilla  en aquellos puntos que se encuentran presentes en el modelo.** | **IQA** |
| **1. Los procesos de planificación a nivel nacional para la Gestión de Casos de la Comunidad (CCM, Community Case Management) se llevan a cabo antes de que se considere la implementación del modelo.** | Análisis de las necesidades y la situación para el paquete de los servicios realizado.  Las políticas nacionales y las directrices para la CCM revisadas.  Mapeo de socios de CCM realizado. |  |
| **2. Las estrategias de CCM han sido desarrolladas a través de una participación regular y transparente del Ministerio de Salud y las múltiples partes interesadas.** | Las partes interesadas clave que implementan la CCM participan regularmente a través de los procesos de planificación a nivel nacional, con el fin de definir las funciones y discutir las políticas actuales. Cualquier grupo existente de coordinación de ONG, en donde existen, deben participar en la planificación.  Participar en las reuniones de rutina de partes interesadas con el fin de asegurar la coordinación de los socios de CCM.  Establecer la declaración escrita del protocolo o la guía de trabajo entre VM, las partes interesadas y el Ministerio de Salud. |  |
| **3. El contenido del programa IMCI se debe alinear e integrar los componentes y las habilidades esenciales.** | El 80 por ciento o más de los temas están cubiertos dentro de la lista de comprobación de la revisión del currículum (Véase el Apéndice I)  Todos los currículum seleccionados fueron acordados por el Ministerio de Salud, la OMS y los representantes del UNICEF en el país para la alineación de IMCI. |  |
| **4. El paquete de materiales incluye materiales de capacitación, directrices de tratamiento y cuidado para los CHW, así como ayudas ilustraciones etnográficamente precisas para el asesoramiento familiar.** | El manual del facilitador se encuentra disponible para facilitarle a los capacitadores entrenar a los CHW.  El paquete de capacitación es apropiado para los CHW y voluntarios que son analfabetas y se proporcionan todas las traducciones apropiadas.  Los manuales o las ayudas de trabajo de CHW, incluyendo los protocolos de dosis y tratamiento y el cuidado de los niño y niñas enfermos, se encuentran disponibles para todos los CHW, en un formato adecuado para cada nivel de alfabetización.  Los CHW cuentan con ayudas de trabajo pictóricas, utilizadas para orientar a las familias sobre el cuidado de los niños y niñas enfermos. Todos los materiales han sido sometidos a pruebas de campo en comunidades etnográficamente equivalentes antes de ser utilizados. |  |
| **5. Se establecen estrategias a largo plazo de suministros y reabastecimiento médicos, que sean sostenibles e incluyan sistemas de revisión de calidad e inventario, y contra el robo.** | Los proyectos utilizan y fortalecen las cadenas de suministro existentes, en vez de establecer mecanismos paralelos.  Las existencias y los suministros de los medicamentos son monitoreados en todos los niveles del sistema regularmente (mediante un sistema de información y supervisión de rutina), incluyendo los controles de inventario de calidad médica al menos dos veces al año.  Se ha implementado un sistema para prevenir el mal uso de los medicamentos, con más de una persona que supervise las existencias médicas (por ejemplo: un sistema de caja de dos claves). |  |
| **6. La capacitación de los CHW se lleva a cabo por entrenadores calificados de AIEPI; comprende un mínimo de diez días para los nuevos trabajadores e incluye dos días de experiencia práctica.** | Sólo se utilizan entrenadores calificados de AIEPI para capacitar a los facilitadores.  El tamaño de la clase para las capacitaciones de los CHW no incluirá a más de 30 CHW por capacitador.  Se cumplió el número mínimo de diez días para la capacitación presencial de los CHW, e incluirá una proporción sustancial de ejercicios prácticos sobre el terreno (al menos 2 días de los 10).  Los CHW están certificados para los protocolos ICCM, de acuerdo a las normas nacionales. |  |
| **7. La asignación y la cobertura de los hogares de los CHW es razonable y no se extiende a más de un CHW de Gestión de Casos de la Comunidad (CCM, Community Case Management) por cada 100 hogares.** | Un CHW competente en Gestión de Casos de la Comunidad (CCM, Community Case Management) cubre no más de 100 hogares.  Todas las comunidades más alejadas de 5 km de un centro de salud funcional, y con más de 20 hogares, debe tener al menos un CHW competente en Gestión de Casos de la Comunidad (CCM, Community Case Management). |  |
| **8. Los sistemas de salud de la comunidad se fortalecen y se orientan para apoyar las actividades de Gestión de Casos de la Comunidad (CCM, Community Case Management) (participación de los Comités Comunitarios de la Salud o COMM [Community Health Committees]).** | Todos los proyectos tienen un COMM funcional o un grupo de base comunitaria equivalente que esté supervisando activamente a los CHW de la CMM.  El COMM recibe una capacitación de orientación (desarrollada en el país) dentro del primer o segundo mes despúes de haber sido puesto en marcha, la que incluye aspectos clave del programa, los mensajes clave de salud, una vista general de la recopilación de datos y de la presentación de informes del proceso de información de los CHW y que les permite proporcionar una supervisión adecuada del trabajo de los CHW.  Los COMM participan en las reuniones de supervisión de los CHW de CCM, al menos una vez cada seis meses.  Los CHW de CCM se reúnen para integrar sus actividades con otros actores comunitarios de la salud una vez cada seis meses.  Se ha umplementado un sistema para medir la participación de los Comités Comunitarios de la Salud (COMM, Community Health Committees). |  |
| **9. Las actividades de concientización de la comunidad cuentan con la participación de las partes interesadas clave de la comunidad; incluyen además enfoques de casa-en-casa y están diseñados para alcanzar a los hogares más vulnerables y de alto riesgo.** | Las actividades de concientización de la comunidad, que promueven los CHW, deben tener lugar al menos una vez al año durante el proyecto.  Los CHW realizan una concientización de casa-en-casa durante el despliegue del CCM, incluyendo a aquellos hogares que son considerados como los más vulnerables. |  |
| **10. Los enfoques de evaluación de los servicios de salud y de fortalecimiento de los sistemas de salud están incorporados en la planificación del proyecto.** | Se cuenta con una lista de las instalaciones de salud de AIEPI.  Las instalaciones de referencia seleccionadas deberán alcanzar los estándares mínimos básicos de acuerdo con la evaluación de servicios de salud infantil y materna (el modelo de evaluación de la OMS o rapid). Todas las instalaciones de referencia seleccionadas tienen:  Personal competente y capacitado de AIEPI  Funciones y atención hospitalaria nocturnas  Competencias para el tratamiento de la desnutrición severa y complicada  Competencias para el tratamiento de la neumonía y la malaria severas mediante el uso de sueroterapia y medicamentos IM  Instalaciones de cuidados neonatales (de cero a cuatro semanas)  Cadena funcional en frío de vacunas.    Los sistemas de monitoreo de CCM deben estar alineados con el HMIS y los CHW deben reportar directamente a las instalaciones de salud según sea necesario.  Comunicarse con otras ONG que trabajan a nivel local para asegurar que no se dupliquen las actividades de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud (HSS, Health Systems Strengthening) dentro de las mismas instalaciones. |  |
| **11. Dotación y capacitación del personal del proyecto.** | Un gerente de PDA y un facilitador de desarrollo sanitario dedicado por PDA.  Todo el personal de gestión del programa se somete a una orientación sobre la metodología de CCM, dirigida por el Ministerio de Salud o el personal de la unidad de salud pública que supervisa los CHW.  Cuando el personal de la unidad de salud pública no pueda realizar las supervisiones de forma regular, considere supervisar los aspectos técnicos por separado y los aspectos no técnicos que utiliza el personal del proyecto. |  |
| **12. La metodología para la entrega de servicios se desarrolla con protocolos claros y un seguimiento de atención de base domiciliaria.** | Las directrices nacionales sobre la atención y el tratamiento de los niños y las niñas enfermos en la comunidad deberá incluir:  El plan para el uso racional de los medicamentos y diagnósticos (las Pruebas de Diagnóstico Rápido en donde sea apropiado) por parte de CHW y pacientes.  Directrices desarrolladas para la evaluación clínica, el diagnóstico, el manejo y remisión de los CHW.  Las visitas de seguimiento de la atención basada en el hogar para todas las enfermedades, se llevan a cabo en los días dos (24 horas después del tratamiento), tres, cinco y ocho para asegurar la recuperación. |  |
| **13. El manejo de la diarrea en el hogar mediante el uso de sales de rehidratación oral y zinc, el cuidado en el hogar, la higiene y mejoras en la alimentación.** | Los CHW tratan la diarrea con:  Sales de rehidratación oral de baja osmolaridad  Zinc.  La atención en el hogar incluye:  Revisión de mediciones del perímetro braquial (MUAC, Mid-upper arm circumference) para todos los niños y niñas.  Detección de la deshidratación y la disentería.  Directrices en torno a las prácticas WASH e higiene para la familia.  Mejoras en la lactancia materna y la alimentación durante la enfermedad. |  |
| **14. El manejo de la malaria mediante el uso del tratamiento basado en terapias combinadas a base de artemisina (ACT, artemisinin-based combination therapies), Pruebas de Diagnóstico Rápido cuando sea posible, la detección y la remisión de la anemia, la prevención de la malaria y la mejora de la alimentación.** | Los CHW manejan la fiebre dentro de las primeras 24 horas con:  El tratamiento basado en la ACT para los casos positivos de las Pruebas de Diagnóstico Rápido.  Remisión de casos negativos de malaria.  La atención en el hogar incluye:  visitas al hogar de 24 y 48 horas, con remisión de los casos sin ninguna mejora al segundo día.  La detección de la anemia y la malaria complicada.  Monitoreo del cumplimiento de ACT  El cuidado del niño/niña enfermo y la prevención de la malaria.  Mejoras en la lactancia materna y la alimentación durante la enfermedad.  Los medicamentos no utilizados son recolectados por los CHW después del tratamiento |  |
| **15. El Manejo de IRA en el hogar para niños y niñas de 2 a 59 meses de edad utilizando antibióticos aprobados.** | Los CHW de CCM están aprobados para el tratamiento de la neumonía en la comunidad después de la evaluación por competencias:  El reconocimiento de las señales de peligro  Conteo de respiraciones, revisión de la retracción costal  El asesoramiento en el cuidado del niño y la niña con IRA  El tratamiento con antibióticos por grupo de edad  El tratamiento de la malaria concurrente.    Los niños y niñas menores de 2 meses de edad deben ser referidos al establecimiento de salud más cercano en funcionamiento.  Las directrices de atención en el hogar incluyen:  visitas al hogar de 24 y 48 horas, con remisión de los casos sin ninguna mejora al segundo día.  El monitoreo del cumplimiento de la medicación.  El cuidado del niño enfermo y la prevención de la neumonía.  Mejoras en la lactancia materna y la alimentación durante la enfermedad.  Los medicamentos no utilizados deben ser recolectados después del tratamiento. |  |
| **16. La remisión de emergencia y la comunicación de dos vías se ven fortalecidas y se incluyen los controles posteriores a la remisión por parte de los CHW** | Un sistema de referencia por escrito o facilitado existente, adecuado para la capacidad o la alfabetización de los CHW.  Todos los CHW han desarrollado un plan de transporte coherente y funcional para la evacuación de los casos severos (considerar el papel de COMM).  Se cuenta con los sistemas para la realización y el registro de las visitas de CHW, después de haber dado de alta al paciente de las clínicas.  Todos los CHW de CCM deberían tener acceso a un teléfono de emergencia a través del cual puedan ponerse en contacto con las instalaciones y los servicios de ambulancia, cuando esto esté disponible. |  |
| **17. Las actividades del CCM se integran con otras actividades de tratamiento de la salud infantil, tal y como existen en las áreas del proyecto.** | *Integración (si procede):*  En el caso de CMAM: el iCCM debe estar plenamente integrada con los programas de CMAM, en donde existen iniciativas concurrentes.  En el caso de programas de planificación y prevención de transmisión del VIH de madre a hijo (PMTCT) y el tratamiento pediátrico del VIH: El iCCM debe estar plenamente integrado con estas actividades.  En el caso de los DOTS pediátricos y el tratamiento de la tuberculosis: el iCCM debe estar plenamente integrado. |  |
| **IQA GENERAL** | |  |

Instrucciones: No dude en señalar cualquier variación y la fuente de datos utilizada en la evaluación de IQA de los elementos esenciales. Documente las recomendaciones y los pasos a seguir en el siguiente espacio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EE** | **Notas** | **Fuente de datos** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| **Recomendaciones y pasos a seguir:** | | |

Apéndice I: Fundamentos del Currículum de CHW de CCM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elementos esenciales del Currículum de CHW de CCM** | | **Cubierto** |
| **Salud infantil** | Las causas de la mortalidad infantil |  |
| Signos de riesgo general de enfermedades infantiles y signos de riesgos específicos de enfermedad |  |
| Enfermedades prevenibles por vacunación |  |
| Infecciones comunes de la infancia |  |
| Gusanos e infecciones parasitarias |  |
| Gestión de Enfermedades Individuales (CCM) |  |
| Gestión integrada de múltiples síntomas (iCCM) |  |
| Lista de competencias básicas requeridas para el la CCM y la iCCM |  |
| La co-infección con el VIH y la tuberculosis y otras cuestiones de alto riesgo; la desnutrición y el estado de niños y niñas huérfanos y vulnerables (NHV) |  |
| **Prevención** | Vitamina A |  |
| Desparasitación |  |
| El tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo (IPTp) o intermitente  Tratamiento preventivo en los lactantes (IPTi) |  |
| Los calendarios de vacunación y las tarjetas de salud infantil |  |
| **Nutrición** | La lactancia materna exclusiva |  |
| La alimentación complementaria |  |
| El monitoreo y promoción del crecimiento |  |
| Medición de la circunferencia de la parte media superior del brazo (MUAC) |  |
| La detección de la desnutrición |  |
| Señales de peligro de desnutrición |  |
| **Diarrea** | Causas y prevención |  |
| Agua potable |  |
| Lavado de manos |  |
| Cólera y disentería |  |
| Clasificación de deshidratación leve, moderada y grave |  |
| Señales de peligro (general y diarrea) |  |
| Cómo crear y dar solución de SRO y zinc |  |
| La lactancia materna con la diarrea |  |
| Atención de seguimiento en el hogar |  |
| La alimentación durante la diarrea |  |
| **Malaria** | Las causas de la malaria |  |
| Prevención (ITN, TPI e IPTi) |  |
| Diagnóstico y uso de RDT |  |
| Señales de peligro y las complicaciones de la fiebre |  |
| Regímenes de tratamiento con terapia combinada basada en artemisinina (TCA) |  |
| Atención en el hogar, asesoramiento y seguimiento |  |
| Alimentación durante la malaria |  |
| Otras causas de fiebre y señales de peligro |  |
| **Neumonía** | Las causas de la neumonía |  |
| Cuidado de niños y niñas enfermas para prevenir la neumonía grave o la infección respiratoria  aguda |  |
| Señales de peligro de la neumonía |  |
| Técnica de conteo de la respiración con o sin contador de respiraciones |  |
| Clasificación de neumonía leve, moderada y grave |  |
| El diagnóstico y la remisión |  |
| El tratamiento con antibióticos |  |
| Atención en el hogar, asesoramiento y seguimiento |  |
| **Otros** | El mantenimiento de registros y presentación de informes incluyendo aplicaciones móviles |  |
| Seguridad con medicamentos y gestión de inventario |  |
| habilidades de comunicación y asesoramiento efectivos |  |
| Habilidades de consejería |  |