



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## Módulo 4

# INDICADORES DE CALIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS CON FON Y DE PROCESO-ONU, Y USO DE REGISTROS ESTANDARIZADOS





PERÚ

Ministerio  
de Salud

## Módulo 4



# INDICADORES DE CALIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS CON FON Y DE PROCESO - ONU, Y USO DE REGISTROS ESTANDARIZADOS



Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Indicadores de Calidad de los Establecimientos con FON y de Proceso – ONU, y Uso de Registros Estandarizados: Módulo 4 (Modelo de Intervención para mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2010.

68 p.; ilus.

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD / CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD / ATENCIÓN DE EMERGENCIAS / OBSTETRICIA / NEONATOLOGÍA, organización & administración / CAPACITACIÓN / INDICADORES DE SALUD / SISTEMAS DE INFORMACIÓN / MORTALIDAD MATERNA

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2010-07619

ISBN: 978-9972-776-30-4

Documento Técnico Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales. "Indicadores de Calidad de los Establecimientos con FON y de Proceso – ONU, y Uso de Registros Estandarizados: Módulo 4"

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

© MINSa, Setiembre 2010

Fotografías: MINSa, INMP, CARE Perú-DIRESA Ayacucho

Ministerio de Salud  
Av. Salaverry N° 801, Jesús María  
Lima 11 - Perú  
Teléfono: (511) 315 6600  
<http://www.minsa.gob.pe>  
[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

Primera edición  
Tiraje: 1000 ejemplares

Diseño, diagramación e impresión  
Publimagen ABC sac  
Calle Collasuyo 125, Lima 28  
[publimagenabc@yahoo.es](mailto:publimagenabc@yahoo.es)  
Teléfono: (511) 526 9392

Versión digital disponible: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>  
Versión en DVD Multimedia

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de las agencias de Cooperación Internacional que trabajan en el Perú. Tiene además la generosa contribución del pueblo de los Estados Unidos de América, USAID Perú; a través del Proyecto Calidad en Salud/USAID. USAID no comparte necesariamente las opiniones vertidas en esta publicación.

---

*Derechos reservados.*

*La reproducción total o parcial de esta publicación está permitida siempre que se cite su procedencia y no tenga fines comerciales o de lucro.*

Dr. ÓSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ  
Ministro de Salud

Dr. ELÍAS MELITÓN ARCE RODRÍGUEZ  
Vice Ministro de Salud

Dr. CARLOS MANUEL ACOSTA SAAL  
Director General  
Dirección General de Salud de las Personas

Dra. LUCY VIRGINIA DEL CARPIO ANCAYA  
Coordinadora Nacional  
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud  
Sexual y Reproductiva

2010

## EL MODELO DE INTERVENCIÓN FUE ELABORADO CON LA PARTICIPACIÓN DE:

### MINISTERIO DE SALUD

Dr. Carlos Manuel Acosta Saal  
Dr. Orlando Martín Clendenes Alvarado  
Dr. Edward Cruz Sánchez  
Dr. Pedro Abad Barredo  
Dr. Esteban Chiotti Kaneshima  
Dra. Lucy del Carpio Ancaya  
Lic. Carmen Julia Carpio Becerra  
Lic. Carmen Mayurí Morón  
Lic. Marisol Campos Fanola  
Lic. Ulalía Cárdenas Cruzatti  
Lic. Marita de los Ríos Guevara  
Lic. Neri Fernández Michuy  
Lic. Sandra Barraza Soto  
Lic. Doris Valdez Robles  
Lic. Tatiana Ramírez Aldea  
Dr. Manuel Núñez Vergara  
Dr. Luis García Corcuera  
Dr. Víctor Correa Tineo  
Dr. Luis Alfonso Meza Santibañez  
Dr. Luis Miguel León García  
Dra. Fresia Cárdenas García  
Dra. Rosa Vilca Bengoa  
Dra. Graciela Zacarías Aguirre  
Dra. María Pereyra Quiros  
Ing. Dulcinea Zúñiga Abregú  
Dra. Ariela Luna Flores  
Dra. Janet Apac Robles  
Dr. José Bolarte Espinoza  
Dr. José Fernando Arias Robles  
Dra. Nadia Martínez Jiménez  
Dra. Ana Carmela Vásquez Quispe Gonzáles  
Lic. Jessica Graña Espinoza  
Lic. Elva Edith Huamán Ávila  
Lic. Miriam Solís Rojas  
Ing. Luis Enrique de la Cruz  
Ing. Enrique Gómez Reyes  
Lic. William Anchiraico Agudo  
Lic. Judith Fabián Manzano  
Lic. Olinda Yaringaño Quispe  
Lic. Mila Villegas Pérez

### INSTITUTO NACIONAL DE SALUD OFICINA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA

Lic. Gladys Garro Núñez

### CENTRO DE SALUD INTERCULTURAL

Dr. Neptalí Cueva Maza  
Dr. Pedro Ipanaque Luyo  
Lic. Aura Rivas Chiroque  
Lic. Doris Meneses Tutaya

### INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Dr. Jorge Corimanya Paredes

### INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Dr. Pedro Mascaró Sánchez  
Dr. Julio E. Portella Mendoza  
Dra. Tania Paredes Quiliche  
Dra. Julia Rosmery Hinojosa Pérez  
Dra. María Mur Dueñas  
Dra. Marta Santillán Mercado  
Dra. Carmen Rosa Dávila Aliaga  
Dr. Juan Carlos Olivos Rengifo  
Lic. Reyna Aranda Guillén

### SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Dr. Ángel Pino Cárdenas

### HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ

Dr. Santiago Cabrera Ramos

### SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRÍA

Dra. Luz Dodobara Sadamori  
Dr. Raúl Urquiza Aréstegui

### SOCIEDAD PERUANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Dr. Nazario Carrasco Izquierdo  
Dr. Alfonso Villacorta Bazán  
Dr. Eduardo Maradiegue Méndez

### REGIÓN AYACUCHO

#### DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO

Lic. Walter Bedriñana Carrasco  
Dr. Percy Barrios Ramos  
Dra. Flor de María Melgar Salcedo  
Lic. Amadea Huamaní Palomino  
Lic. Ricardo Alcarraz Curi  
Lic. Liliana Vásquez Zárate  
Lic. Rosa Pomasonco Pomasonco  
Lic. Milagritos Carrasco Arones  
Lic. María Cleofé Cárdenas Cora  
Lic. Janet Arce Hernández  
Lic. Cleymer Bautista Prado  
Lic. Absel Acori Tinoco

#### HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

Dr. Jorge Rodríguez Rivas  
Dr. Máximo Vega Alcázar  
Dr. Pablo Salinas Alvarado  
Dr. Sergio Mena Mujica  
Dr. Víctor Hugo Salcedo  
Dr. Jorge Cevallos Sáez  
Dra. Marilú Obando Corzo  
Dra. María Moquillaza Barrios  
Dra. Irene Valencia Anglas  
Dr. Juan Rondinelli Zaga  
Dr. Alfonso Parra Aybar  
Dr. Héctor Pari Pari  
Dr. Antonio Sulca Báez  
Lic. Janet Peñaloza Vargas  
Lic. Haydeé Alarcón Castilla  
Lic. Bacilia Vivanco Garfías  
Lic. Norma Córdova Flores  
Lic. Cresencia Palomino Mayhua  
Lic. Elena Miranda Vilca  
Lic. Luce Morán Martínez  
Lic. Narda Acosta Tello  
Lic. Lidia Janampa Gutiérrez  
Lic. Yolanda Cueto Sulca  
Lic. Martha Hurtado Ramírez  
Lic. Haydee Bonifacio Fernández  
Lic. Martha Carrasco Soto  
Lic. Abigail Aramburú Castilla  
Lic. Luz Muñoz Lázaro  
Lic. Demetria Accpucclla Noriega  
Lic. Celia Palomino Martínez  
Lic. Zenaída Gutiérrez Fuentes  
Lic. Serafina Pimentel Godoy  
Lic. Ana Mávila Velarde - Álvarez  
Lic. Fredy Fernández Valdivia  
Lic. Rubén Achallma Galindo  
Lic. Judith Gutiérrez Sulca  
Lic. Catherine Rodríguez  
Lic. María Fernández Cuti  
Lic. Víctor Anchay Vergara  
Lic. María Estela Solano Inca  
Lic. Sabina Díaz Medina  
Lic. María Bautista Gómez  
Téc. Justiniano Barrientos

## REDES DE SALUD

Lic. Josefina Montes Pérez, *C.S. Vilcashuamán*  
Lic. Zulema Urbina Carrasco, *C.S. de San José de Secce*  
Lic. Graciela Alca de la Cruz, *Hospital de Apoyo San Miguel*  
Lic. Edith Toro Quinto, *Centro de Salud Huancapi*

## REGIÓN ANCASH

### DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ANCASH

Dr. Edgar Caballero Cano  
Dr. Javier Revilla Aguilar  
Lic. Sonia Rodríguez Soto  
Lic. Hugo Valentín Rodríguez  
Lic. Mónica Luján Rodríguez  
Lic. Tula Marilú Sáenz Uribe  
Lic. Guisell Espinoza Castromonte

## HOSPITALES

Dr. Alberto Peñaranda Tarazona, *Hospital V. Ramos Guardia*  
Lic. Judith Dávila Bonilla, *Hospital La Caleta*  
Lic. Rocío Coral Oliva Paredes, *Hospital Sihuas*  
Lic. Jenny Cabrera Aquino, *Hospital Sihuas*  
Dra. Celia J. Mendoza Loyola, *Hospital Sihuas*  
Lic. Nancy Lozano Flores, *Hospital Wari*  
Lic. María Bartolomé Maguiña, *Hospital de Huari*  
Lic. Marlitt M. Huané Alvarado, *Hospital Carhuaz*  
Lic. Katia Dávila Dávila, *Hospital de Casma*  
Lic. Amelia Dextre Rosales, *Hospital de Huarmey*  
Lic. Nancy López Vargas, *Hospital La Caleta*  
Lic. Maritza Carranza Aguilar, *Hospital La Caleta*  
Lic. Carmen Navarro Cáceres, *Hospital E. Guzmán Barrón*  
Lic. Miriam Ramos Tapia, *Hospital E. Guzmán Barrón*  
Lic. Julia Díaz Rosas, *Hospital Yungay*  
Lic. Rosa Sáenz Durán, *Hospital de Caraz*  
Lic. Galo Pachas Ríos, *Hospital Pomabamba*  
Lic. Edith Salomé Vásquez de la Cruz, *Hospital La Caleta*  
Lic. Zulema Alva Zurita, *Hospital de Pombamba*  
Lic. Silvia Untiveros Palacios, *Hospital Recuay*  
Lic. Zita Saavedra Alva, *Hospital La Caleta*  
Lic. Cirila Cano Herrera, *Hospital E. Guzmán Barrón*  
Lic. Rubén Blácido Gonzáles, *Hospital Recuay*  
Lic. Noé Alva de la Cruz, *Hospital de Casma*  
Lic. Miguel Santisteban Cárdenas, *Hospital Casma*  
Lic. Flor Lezama Zavaleta, *Hospital de Caraz*  
Lic. Jessi Cóndor Villanueva, *Hospital de Carhuaz*  
Lic. Sandra Alvarado Tineo, *Hospital de Yungay*

## REDES DE SALUD

Dr. Juan Carlos Peña Donayre, *Red Conchucos Sur*  
Lic. Jorge Luis Cárdenas Díaz, *MR. San Marcos*  
Lic. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa, *MR. Yugoslavia*  
Lic. Amparo Soledad Maza Neyra, *Red Pacífico Sur*  
Lic. María del Pilar Horna López, *Red Pacífico Norte*  
Lic. Karin Príncipe Orosco, *Red Conchucos Norte*  
Lic. Rina Marilú Horna Gonzáles, *Red Conchucos Sur*  
Lic. Claudia Rodríguez Airac, *Red Conchucos Norte*  
Lic. Amador Rojas Cárdenas, *Red Pacífico Sur*  
Lic. Mercedes Miranda Vargas, *Red Conchucos Sur*

## CARE ANCASH

### PROYECTO EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

Dr. Alfonso Medina Bocanegra  
Lic. Flor de Liz Guerrero Milla  
Lic. Víctor Olaza Maguiña  
Lic. Carmen Rosa Gonzáles Reyes

## UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Dr. Jorge Díaz Herrera  
Lic. Elizabeth Ahumada Ledesma

## UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Dr. Manuel Hermilio Acosta Chávez

## UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES

Lic. Tula Zegarra Samamé

## UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Lic. Mayela Cajachagua Castro

## UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Dr. Jorge Gutarra Canchucaja

## UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Dr. Héctor Mala Derix

## COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

Lic. Elsa Contreras Canorio

## ASOCIACIÓN PERUANA DE OBSTETRICES

Lic. Mónica Vidalón Mayor

Lic. Nelly Moreno Gutiérrez

## UNFPA

Dra. Gracia Subiria Franco

Dra. Milagros Sánchez Torrejón

Lic. Armando Medina Ibáñez

## CALIDAD EN SALUD/USAID

Dra. Beatriz Ugaz Estrada

## PATHFINDER INTERNATIONAL

Dr. Miguel Gutiérrez Ramos

## INSTITUTO DE SALUD REPRODUCTIVA

Dra. Luisa Sacieta Carbajo

## MÉDICOS MUNDI NAVARRA

Dr. Fernando Carbone Campoverde

## SALUD SIN LÍMITES

Katerine Ludeña Egoavil

## PARSALUD II

Dra. Paulina Guisti Hundskopf

Dr. Miguel Garabito Farro

Dra. Nidia Guardia Aguirre

## CARE PERÚ

Jay Goulden

Elena Esquiche León

Ariel Frisancho Arroyo

Danilo Fernández Borjas

## OPS - OMS

Dr. Alfredo Guzmán Changanaku

## REVISORES TÉCNICOS

Dra. Lucy del Carpio Ancaya

Dr. Luis Alfonso Meza Santibáñez

Lic. Carmen Mayurí Morón

Lic. Elva Edith Huamán Ávila

Lic. Elena Esquiche León

## COLABORADORES

Dra. María del Pilar Torres Lévano

Deborah Caro, *Cultural Practice, LLC / USA*

## CONSULTORES

Lic. Jessica Niño de Guzmán

Lic. Eva Miranda Ramón

Dr. Julio Mayca Pérez

## APOYO

Cesibel Granda Calagua

Fiorella Oneeglio Repetto

Jossy Romero Villanueva



# CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
LISTA DE ACRÓNIMOS	11
CÓMO APLICAR O DESARROLLAR EL MÓDULO	13
OBJETIVO DEL MÓDULO	14
PRODUCTO DEL MÓDULO	14
PROCESOS QUE FAVORECEN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO	15
ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:	17
I.    MARCO CONCEPTUAL: ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD DE LAS FON INDICADORES DE PROCESO DE LA ONU Y REGISTROS ESTANDARIZADOS RELACIONADOS CON INFORMACIÓN MATERNA Y NEONATAL. BASES DE DATOS	18
1. Importancia del registro de la información en los programas que intervienen en la mejora de la salud materna y neonatal, y calidad de los servicios	19
2. Medición de la mortalidad materna. Análisis y comparación en la región	19
3. El Registro de la información obstétrica y neonatal: Estado actual de la información	21
4. Indicadores para evaluar programas de reducción de la mortalidad materna y neonatal:	22
- Indicadores de Proceso de la ONU	22
- Estándares de Calidad de las FON en los establecimientos de salud del MINSA	27
II.   MOMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD, INDICADORES DE PROCESO Y REGISTROS ESTANDARIZADOS DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES	35
MOMENTO 1:	
Identificación del problema: Brechas en los sistemas de información, análisis y socialización	36
1. Diagnóstico situacional del uso de Indicadores de Proceso y registros estandarizados de las EMON	37
2. Socialización y sensibilización de resultados con actores principales de la Línea Basal obtenida	40
3. Importancia del uso adecuado de los indicadores, registros y sistemas de información de las EMON y su uso para la toma de decisiones. Acuerdos y compromisos	41
MOMENTO 2:	
Planificación, implementación y uso de los estándares e indicadores de calidad de las FON, los Indicadores de Proceso de la ONU y los registros estandarizados	43
1. Elaboración e implementación del Plan para el fortalecimiento del uso de estándares e indicadores de calidad de las FON y de los Indicadores de Proceso - ONU, en los establecimientos de la Red Obstétrica y Neonatal	44
2. Estandarización e implementación de los registros para las atenciones de las EMON. Calidad de registro de la información	47
3. Definición de los indicadores sujetos a monitoreo y evaluación en la región, redes y establecimientos	49

MOMENTO 3:	
Aplicación del monitoreo y evaluación: de la gestión de la información y de los registros estandarizados de las EMON	50
1. Acciones sugeridas para el acompañamiento y monitoreo del Plan de Acción para el fortalecimiento de la gestión de la información y de los registros estandarizados	51
2. Seguimiento y evaluación del desarrollo de las actividades planteadas para el fortalecimiento de la gestión de la información y del uso de los registros estandarizados	51
3. Uso de herramientas de la supervisión capacitante Módulo 8	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS:	54
ANEXO N° 1: Taller para la implementación de Estándares e Indicadores de Calidad de las FON, los Indicadores de Proceso de la ONU y mejora de la calidad de los registros estandarizados de las EMON	55
ANEXO N° 2: Estándares e Indicadores de Calidad en la atención Materna y Perinatal en establecimientos que cumplen con las FON	56
ANEXO N° 3: Ejemplo de descripción de indicadores (N.T. FON)	60
ANEXO N° 4: Ejemplo de Formato para evaluación de atributos y estándares de calidad (N.T. FON)	61
ANEXO N° 5: (Modelo de taller regional) Taller regional: Estandarización de registros para la atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales y de herramientas para la supervisión capacitante. Dirección Regional de Salud Ancash. 9 y 10 de febrero de 2009	62
REGISTROS ESTANDARIZADOS DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	64
ANEXO N° 6: Libro de registro de hospitalización	64
ANEXO N° 7: Libro de registro de emergencias gineco-obstétricas	65
ANEXO N° 8: Libro de registro de atención de partos	65
ANEXO N° 9: Libro de registro diario de seguimiento de la gestante y puérpera	66
REGISTROS ESTANDARIZADOS DE EMERGENCIAS NEONATALES	66
ANEXO N° 10: Libro de registro de emergencias neonatales	66
ANEXO N° 11: Libro de registro de hospitalización neonatal	67
ANEXO N° 12: Libro de registro de seguimiento de la atención del niño menor de 1 año	67

# INTRODUCCIÓN

---

El presente Módulo forma parte del Modelo de Intervención para mejorar la disponibilidad, calidad y uso de los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales, aprobado con R.M. N° 223-2009/MINSA, el 6 de abril de 2009. Contiene actividades orientadas a la organización del sistema de información y uso de los registros estandarizados, así como de los Indicadores de Proceso de la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales para un adecuado seguimiento de las actividades propuestas por cada equipo de trabajo en un establecimiento de salud.

La necesidad de contar con un adecuado sistema de información desde el nivel local es un desafío que requiere ser abordado por los gestores sanitarios; sobre todo cuando se va a intervenir programas de reducción de Mortalidad Materna y Neonatal, donde se requiere ir midiendo progresos en el uso de los servicios por parte de la población. Mientras los datos en los servicios no estén claros y disponibles no se podrá medir el impacto ni progreso de las intervenciones que permitan la toma de decisiones de manera oportuna y eficaz.

En tal sentido, las actividades diseñadas en el presente Módulo están organizadas en momentos relacionados con la identificación del problema, planificación, el desarrollo del sistema y el control respectivo, todo ello precedido de un marco conceptual básico.

El marco de contenidos del Módulo son los Estándares e Indicadores de Calidad de las FON en los establecimientos del Ministerio de Salud y los Indicadores de Proceso propuestos por la ONU para el monitoreo de la atención de emergencias obstétricas. Además se presenta registros estandarizados para la atención de los servicios que brindan atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de la Red Obstétrica y Neonatal.

En el marco de las prioridades del Sector, se busca el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en el ámbito nacional, este documento, como parte del Modelo de Intervención, puede ser útil para implementar los lineamientos, objetivos, metas y líneas estratégicas establecidas en el Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015, del Ministerio de Salud.

Finalmente las acciones que deben ser desarrolladas en los establecimientos de salud contribuyen al fortalecimiento de la gestión sanitaria, para brindar calidad de atención con oportunidad, equidad y justicia social en el marco del Aseguramiento Universal ; así como en los procesos actuales de la descentralización en salud y apoyo a la implementación del Programa Presupuestal Estratégico de Salud Materno Neonatal del Ministerio de Salud / Ministerio de Economía y Finanzas.

Confiamos que los establecimientos de salud y sus redes cuenten en poco tiempo con el uso de indicadores y estándares de calidad; además, de los registros estandarizados para las Emergencias Obstétricas y Neonatales implementados e insertados en el Sistema de Información de Salud y en los procesos de vigilancia de la Salud Pública.



# LISTA DE ACRÓNIMOS

<b>AEG</b>	Adecuado para la Edad Gestacional	<b>MEF</b>	Ministerio de Economía y Finanzas
<b>AMDD</b>	Averting Maternal Deaths and Disabilities	<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>APN</b>	Atención Pre Natal	<b>MM</b>	Muertes Maternas
<b>At.U</b>	Atonía Uterina	<b>MMN</b>	Mortalidad Materna Neonatal
<b>AVAD</b>	Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad	<b>MN</b>	Mortalidad Neonatal
<b>CIE</b>	Clasificación Internacional de Enfermedades	<b>NT</b>	Norma Técnica
<b>COEm</b>	Cuidados Obstétricos de Emergencias	<b>ODM</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>DER</b>	Diagnóstico, Estabilización y Referencia	<b>OGEI</b>	Oficina General de Estadística e Informática
<b>DGE</b>	Dirección General de Epidemiología	<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>DGPS</b>	Dirección General de Promoción de la Salud	<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>DGSP</b>	Dirección General de Salud de las Personas	<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>DIRESA</b>	Dirección Regional de Salud	<b>PARSalud</b>	Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud
<b>DISA</b>	Dirección de Salud	<b>PEG</b>	Pequeño para la Edad Gestacional
<b>D.S.</b>	Decreto Supremo	<b>P.F.</b>	Planificación Familiar
<b>EE.SS.</b>	Establecimiento de Salud	<b>PPE</b>	Programa Presupuestal Estratégico
<b>EMO</b>	Emergencias Obstétricas	<b>R.J.</b>	Resolución Jefatural
<b>EMON</b>	Emergencias Obstétricas y Neonatales	<b>R.M.</b>	Resolución Ministerial
<b>ENDES</b>	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar	<b>RMMN</b>	Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal
<b>EPS</b>	Educación Permanente en Salud	<b>RN</b>	Recién Nacido
<b>ESNSSR</b>	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	<b>RON</b>	Red Obstétrica y Neonatal
<b>FCF</b>	Frecuencia Cardíaca Fetal	<b>RR.HH.</b>	Recursos Humanos
<b>FEMME</b>	Foundations for Enhancing Management of Maternal Emergencies	<b>SICAP</b>	Sistema de Capacitación Personalizada
<b>FON</b>	Funciones Obstétricas y Neonatales	<b>SIP</b>	Sistema Informático Perinatal
<b>FONB</b>	Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas	<b>SIS</b>	Seguro Integral de Salud
<b>FONE</b>	Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales	<b>SISMED</b>	Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos y Material o Insumos Médicos Quirúrgicos del Ministerio de Salud
<b>FONI</b>	Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas	<b>SOP</b>	Sala de Operaciones
<b>FONP</b>	Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias	<b>SRCR</b>	Sistema de Referencia y Contrarreferencia
<b>FPP</b>	Fecha Probable de Parto	<b>UI</b>	Unidades Internacionales
<b>FUR</b>	Fecha Última Regla	<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>GERESA</b>	Gerencia Regional de Salud	<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
<b>GEG</b>	Grande para la Edad Gestacional	<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana
<b>GpR</b>	Gestión por Resultados		
<b>HC</b>	Historia Clínica		
<b>HIE</b>	Enfermedad Hipertensiva del Embarazo		
<b>HIS</b>	Health Information System		
<b>IM</b>	Intramuscular		
<b>INEI</b>	Instituto Nacional de Estadística e Informática		
<b>INMP</b>	Instituto Nacional Materno Perinatal		
<b>MCC</b>	Mejora Continua de la Calidad		





## CÓMO APLICAR O DESARROLLAR EL MÓDULO









## OBJETIVO DEL MÓDULO

Optimizar el uso de los estándares e indicadores de calidad en los establecimientos de salud que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales, complementándolos con los Indicadores de Proceso Propuestos por la ONU.

Implementar registros estandarizados para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales como herramienta para mejorar la Disponibilidad y Calidad de la información, desde el primer nivel de atención.



## PRODUCTO DEL MÓDULO

-  Los establecimientos de salud que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales han implementado el uso de los Estándares e Indicadores de Calidad, registran adecuadamente la información, analizan y publican la información en el establecimiento.
-  El Equipo de Salud del establecimiento conoce los Indicadores de Proceso de la ONU y utiliza la información para la organización de la Red Obstétrica y Neonatal, de su ámbito de intervención.
-  El Equipo de Salud analiza la información y hace mediciones que le permite evaluar el progreso de la Disponibilidad, Calidad y Uso de los servicios que brindan atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, lo que le permite tomar decisiones de sus intervenciones y ajustar los programas que desarrolla para reducir la mortalidad materna y neonatal.
-  Los establecimientos de salud de la Red Obstétrica y Neonatal han estandarizado el uso de los registros de salud para la atención materna y neonatal.



## PROCESOS QUE FAVORECEN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO

Existen algunos procesos que favorecen el uso de indicadores y estándares de calidad, así como la implementación de registros estandarizados de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, por ejemplo:

- ✓ Los establecimientos aplican estándares e indicadores de calidad, según Funciones Obstétricas y Neonatales, semestralmente.
- ✓ Los establecimientos cuentan con registros estandarizados a nivel regional para la atención de las EMON, lo cual permite el adecuado uso de los mismos y de los indicadores de proceso en los establecimientos.
- ✓ La GERESA/DIRESA/DISA cuenta con una Línea de Base para iniciar las mediciones, evaluar logros y desarrollar mejoras en las actividades relacionadas con las EMON. La Línea de Base puede ser elaborada por el equipo de salud o acompañar a una institución externa en su realización.
- ✓ Contar con personal de salud entrenado, el equipamiento respectivo y el registro adecuado para el recojo de información de los Indicadores de Proceso de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.
- ✓ Los establecimientos que participan en la Red Obstétrica y Neonatal (FONB, FONE) cuentan con un equipo encargado del análisis de la información que, además, la publica y difunde a nivel del equipo de salud y a la comunidad. El Equipo de Salud usa la información para la toma de decisiones en la mejora de la atención de las EMON.
- ✓ Contar con bases de datos (SIP 2000, SRCR, SIS, entre otros) para la recolección de datos y para la generación de información, en la atención de las EMON.

***En el caso de no contarse con ellos, es necesario generar los mecanismos para lograrlos.***



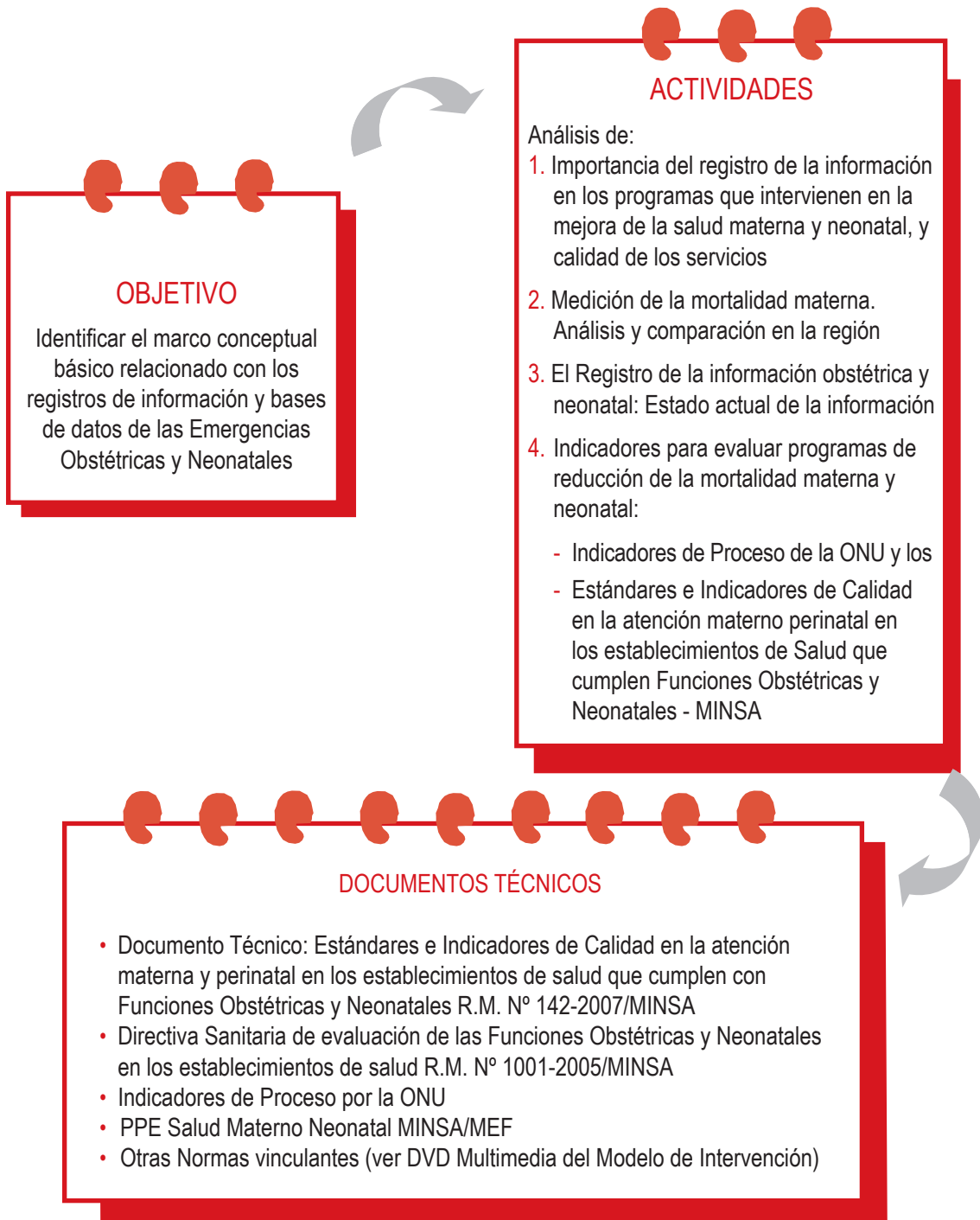


## ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

---

- I MARCO CONCEPTUAL: ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD DE LAS FON. INDICADORES DE PROCESO DE LA ONU Y REGISTROS ESTANDARIZADOS RELACIONADOS CON INFORMACIÓN MATERNA Y NEONATAL. BASES DE DATOS**

# I. MARCO CONCEPTUAL: ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD DE LAS FON. INDICADORES DE PROCESO DE LA ONU Y REGISTROS ESTANDARIZADOS RELACIONADOS CON INFORMACIÓN MATERNA Y NEONATAL. BASES DE DATOS



## 1. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS QUE INTERVIENEN EN LA MEJORA DE LA SALUD MATERNA Y NEONATAL, Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Actualmente existen diversos instrumentos para el registro de las actividades en el área materna y neonatal a nivel nacional. Esto genera una problemática en relación al recojo de información y construcción de indicadores, pues recordemos que no necesariamente el personal que procesa los datos está sensibilizado en la importancia y necesidad de los mismos.

La información que llega al nivel decisor sobre las diversas actividades relacionadas a la atención del parto no permiten obtener un mayor conocimiento del real trabajo en el primer nivel, donde la serie de dificultades observadas hacen necesario un mayor involucramiento que no deja de lado las concepciones manejadas por las comunidades sobre el embarazo, parto y puerperio.

Actualmente, la información cumple un rol importante en la toma de decisiones permitiendo mejorar los servicios de atención a la población. Se cuenta con una serie de formatos y registros que incluyen cada atención realizada y que posteriormente son introducidos a diversas bases de datos que darán resultados relacionados con indicadores o porcentajes sobre cada tema relacionado con la salud, atenciones por grupo de edad, por enfermedades, uso de medicamentos e insumos, entre otros; que tendrán relevancia, según sean utilizados o no por el grupo decisor de cada región.

Son múltiples las razones por las que no se logra realizar un buen control de calidad de la información que permita comparar, analizar y tomar decisiones a nivel regional. La retroalimentación es mínima en los primeros niveles de atención y es poco lo realizado por mejorar la data en relación con los registros, informes, digitación, procesamiento y análisis. Esto hace que los tomadores de decisiones no siempre puedan utilizar información confiable dejándose de lado la revisión de los datos.

El tema del análisis y monitoreo de información es clave en una gestión por resultados, y estos procesos cada día cobran más fuerza en nuestros sistemas de vigilancia epidemiológica, por lo que se debe de manejar información que desde un inicio pase por una adecuada revisión, de manera que el resultado permita precisar mejor los estados de salud/enfermedad de la población.

Existen programas importantes que intervienen y desarrollan acciones para mejorar la salud materna y neonatal, es importante contar con información confiable y disponible desde los primeros niveles de atención para una estadística más próxima a la realidad de la situación de la atención en condiciones de severidad como las Emergencias Obstétricas y Neonatales y sobre todo en las zonas más dispersas y rurales.

No se podría saber si las acciones desarrolladas y el financiamiento empleado han contribuido en mejorar la situación si no se logra medir, ni tampoco cuan eficiente fueron las estrategias implementadas. Este esfuerzo por lo menos debe garantizar que los establecimientos de la Red Obstétrica y Neonatal de la región cuenten con registros de calidad disponibles para medir sus progresos, desde el primer nivel.

## 2. MEDICIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA. ANÁLISIS Y COMPARACIÓN EN LA REGIÓN

A nivel mundial nuestro país se encuentra dentro del grupo que tienen una mortalidad materna considerada alta.

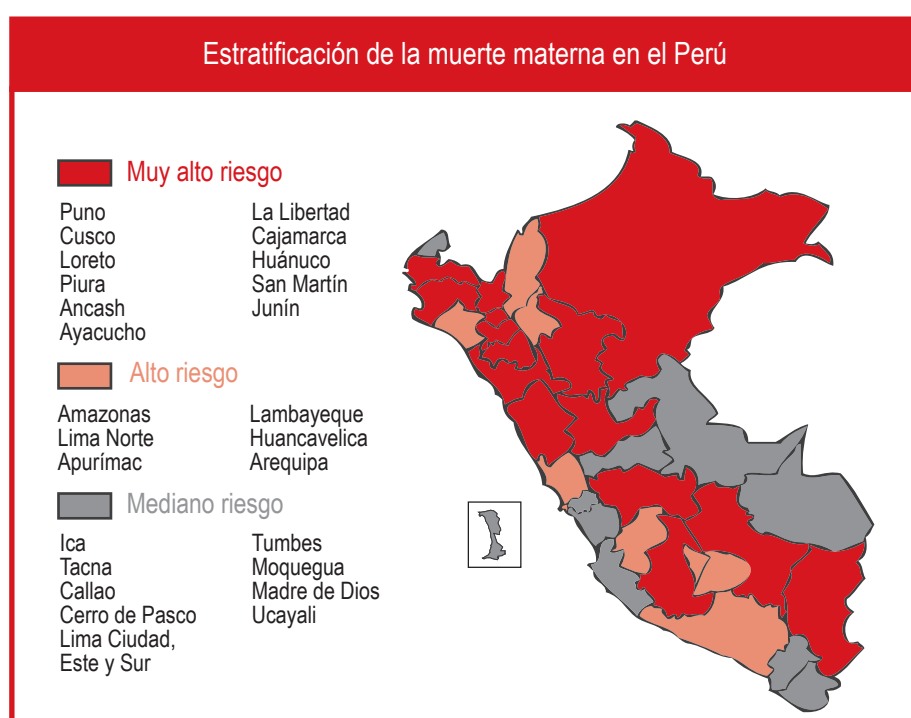
BAJA Menos de 20	MEDIA 20 - 49	ALTA 50 - 149	MUY ALTA 150 o más
Canadá, EE.UU	Cuba		
	Argentina, Chile, Costa Rica, México, Uruguay	Brasil, Colombia, Jamaica, Panamá, Rep. Dominicana, Trinidad y Tobago, Venezuela	
		Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Paraguay, Perú*	Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras

Fuente: OPS

\*INEI ENDES 2009, la RMM es de 103 x 100,000 nacidos vivos. Así el Perú se ubica en el grupo de mortalidad materna alta

Según el informe de la ENDES 2009, la razón de mortalidad materna en el ámbito nacional habría sido de 103<sup>1</sup> muertes maternas por cien mil nacidos vivos, pero nuestro país se caracteriza por la existencia de grandes diferencias regionales, con lo cual el promedio nacional no sería suficiente para conocer la incidencia de la muerte materna en las diversas regiones del Perú. Por otro lado la nueva metodología de recolección de datos de la ENDES (ENDES Continua) no permite obtener la razón de muerte materna nacional ni regional, siendo una dificultad para el MINSA al momento de necesitar información actual para la toma de decisiones.

En el Perú, la mala situación de salud de la mujer y el bajo acceso de las mujeres gestantes a los servicios de salud son las causas principales de las muertes por causa obstétrica. Éstas tienen mayor incidencia en las zonas deprimidas, rurales y de difícil acceso geográfico, donde la mitad de las mujeres en edad reproductiva se encuentran en situación de pobreza, el 13.2% no puede leer o lee con dificultad, el 33.7% tiene algún año de primaria o menos, el 23% de las mujeres que trabajan en forma independiente o para otra persona no reciben dinero en compensación por su trabajo, el 18.9% no sabe donde ir cuando tienen problemas de salud, el 30% reside en áreas rurales y de difícil acceso (ENDES 2005). (Ver Documento Técnico: Modelo de Intervención para mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales. R.M. N°223-2009/MINSA).



Fuente: Dirección General de Epidemiología, 2007.

Si bien las regiones con alta mortalidad materna son las que requieren una mayor vigilancia de la salud pública, es inminente que se requiera de información confiable y disponible para una mejor visualización de los logros que el gobierno nacional, regional y los niveles locales están alcanzando. Las intervenciones se desarrollan, con recursos públicos y otras fuentes donantes.

Pese a que el sistema de salud ha desarrollado otros instrumentos válidos, también es posible mejorar la disponibilidad del uso de registros estandarizados en los servicios que brindan atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, desde el primer nivel de atención, siendo los establecimientos con FONB los que cuentan con ciertas competencias para resolver Emergencias Obstétricas y Neonatales. El siguiente punto son los establecimientos con FONE y finalmente si los hubiera los establecimientos con FONI. Estamos hablando entonces de tres puntos de capacidad resolutoria para la atención de las EMON y, por lo tanto, es sobre esta estructura que se implementará los registros estandarizados, según el Modelo de Intervención.

Según las evidencias desarrolladas es posible entonces implementar registros estandarizados a nivel de la Red Obstétrica y Neonatal. Esto no significa que se duplicará los tipos de registros en los establecimientos, por el contrario, se mejoraría la calidad y la disponibilidad, porque los servicios en el nivel rural, por lo general, no tienen o están usando “cuadernos adaptados” para hacer anotaciones de las atenciones maternas y neonatales.

1 INEI. Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2009

### 3. REGISTRO DE LA INFORMACIÓN OBSTÉTRICA Y NEONATAL: ESTADO ACTUAL DE LA INFORMACIÓN

La generación o formulación de un indicador va a depender de los datos que tengamos disponibles en los registros que utilicemos. Cada establecimiento mantiene una serie de documentos y registros materno y neonatales que les permite mensualmente disponer de la información que utilizará para el monitoreo y la evaluación.

¿Qué está primero: identificar los indicadores que se van a usar o seleccionar las fuentes de datos para medirlos? Los dos procesos están estrechamente relacionados; pero existen indicadores claves que han originado los actuales registros y a partir de ellos también se han seleccionado nuevos indicadores aprovechando la disponibilidad de datos. Aunque potencialmente existe un gran número de fuentes de datos materno y neonatales; lo importante es que deben basarse en registros estandarizados.

El MINSA, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, ha hecho y hace denodados esfuerzos por contar con una información veraz y oportuna que permita la toma de decisiones; sin embargo a nivel regional son diversos los sistemas de registro y poca la capacidad de sistematizar la información.

La necesidad de mejorar la gestión de la información es observada por el nivel central, porque la literatura nos habla de una gestión basada en evidencias y la toma de decisiones depende de la información recolectada. La información relacionada a las atenciones obstétricas y neonatales difiere tanto en el nivel decisor como en el operativo, porque no se manejan adecuadamente y son las únicas bases de datos y registros.

Por otro lado, no se cuenta con información actualizada relacionada al recurso humano, complicaciones y tipo de complicaciones, números de atenciones de emergencias, referencia y contrarreferencia y stock de medicamentos e insumos, por ejemplo: Hay más de un sistema de registro para estos casos o simplemente no se procesan. Esto hace difícil y poco válido el poder generar indicadores para mejorar una gestión en base a datos o registros poco confiables.

Las actuales herramientas de gestión en información demuestran la importancia de mejorar la calidad de registro. Las experiencias nacionales sobre el tema, dadas a nivel hospitalario, brindan resultados positivos, evidenciándose la necesidad de aumentar los esfuerzos en ambos casos, pues los datos permiten generar información relevante para la toma de decisiones. Sin embargo, los actuales sistemas de información se basan en paquetes o software estadístico que permiten disminuir los errores en el llenado, que siendo importante, no bastan para mejorar el trabajo en los aspectos débiles de nuestra oferta.

Los aspectos revisados de la oferta se sustentan en una serie de evidencias de diversos estudios epidemiológicos y clínicos que manejan registros adecuados y estandarizados de información. La necesidad sentida de disponer de sistemas de información confiables pasa por tener menos registros y la conciliación de los datos que en ellos se maneja.

La información de los servicios de salud es el patrimonio del establecimiento de salud y el procesamiento de los datos es de uso oficial en el MINSA. Los resultados del análisis de la información son de vital importancia y deben ser socializados con las diferentes instancias o autoridades locales y regionales, así como con la comunidad.

Actualmente los establecimientos MINSA disponen de diversos registros para incluir los datos que se recogen en las diversas consultas. Estos deben ser: claros, completos, legibles, sin borrones ni enmendaduras.

En el caso de la atención materno neonatal existen los siguientes registros:

- ✓ Registro de emergencias obstétricas
- ✓ Libro de atención de partos
- ✓ Registro de hospitalización en sala de obstetricia
- ✓ Registro de sala de operaciones
- ✓ Historia clínica general
- ✓ Historia clínica materno perinatal base
- ✓ Registro de egresos
- ✓ Ficha de vigilancia epidemiológica de muerte materna
- ✓ Ficha del Seguro Integral de Salud (SIS)
- ✓ Registro de Referencia y Contrarreferencia (SRCR)
- ✓ Ficha de notificación de mortalidad perinatal
- ✓ Sistema HIS
- ✓ Sistema Informático Perinatal (SIP 2000)

Algunos de los registros más utilizados son:

#### Registro de emergencias obstétricas:

Este registro incluye los datos personales de la gestante, el posible establecimiento de origen, diagnóstico de ingreso (CIE 10), tratamiento, destino inmediato, responsable y observaciones.

#### Libro de atención de partos:

El libro incluye los datos de la gestante, diagnóstico de ingreso, antecedentes de la madre, tipo de parto, tipo de alumbramiento, desprendimiento de placenta, cordón umbilical, cantidad de sangrado, datos del recién nacido: parto, apgar, examen; personal que atendió y supervisó el parto, diagnóstico de egreso y observaciones.

#### Registro de hospitalización en sala de partos:

Este registro incluye los apellidos y nombres de la paciente, procedencia, su número de historia clínica y de afiliación al SIS, datos obstétricos generales, datos del parto y del recién nacido, persona que atendió el parto, diagnóstico de egreso, persona que da el alta, planificación familiar, fechas y observaciones.

#### Ficha del Seguro Integral de Salud (SIS):

Actualmente el Seguro Integral de Salud asegura a las madres gestantes que no cuentan con ningún seguro a fin de que puedan acceder a los servicios de salud, preferentemente de los quintiles I y II de pobreza a nivel nacional, lo que permite brindar los diversos servicios de atención de parto, atención prenatal, consultas, exámenes, y diversas atenciones en caso de las Emergencias Obstétricas y Neonatales. La ficha de atención SIS permite ingresar a una base de datos, una buena cantidad de información relacionada a los procesos de atención durante el embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido, lo que ayudará mucho con las estadísticas relacionadas a los indicadores de proceso. Sin embargo esta información no representa el total de las gestantes atendidas a nivel nacional.

#### Registro de Referencia y Contrarreferencia (SRCR):

Un sistema de referencia y contrarreferencia por niveles de atención es una estrategia imprescindible para salvar vidas. El personal que conduce una referencia obstétrica es de preferencia un personal de salud calificado, con conocimientos, habilidades y destrezas en el manejo de las complicaciones obstétricas.

Los establecimientos organizan su transporte disponible en coordinación con las autoridades locales. La ambulancia del establecimiento debe estar equipada según normatividad vigente. También se organiza el sistema de comunicación para las referencias obstétricas y neonatales hacia un centro de mayor capacidad resolutive.

#### Registro de seguimiento a gestantes y puérperas:

Este registro incluye los datos personales de la gestante, fecha probable de parto, vacuna antitetánica, datos de cada atención prenatal, exámenes de laboratorio, PAP, exámenes odontológicos, fecha de parto, control de puérpera, observaciones.

#### Sistema HIS:

El sistema de registro HIS (Health Information System) ha permitido a los establecimientos de salud del país contar con un sistema de registro de las atenciones realizadas, incluyendo diagnósticos según CIE-10, para toda atención. El análisis final lo realiza la Oficina de Estadística e Informática del MINSA.

#### Sistema Informático Perinatal (SIP 2000):

Este sistema, centrado en la atención materna y perinatal, permite recoger los indicadores de proceso necesarios para el seguimiento de actividades, en base a la información de la historia clínica materno perinatal. El SIP 2000 es una herramienta básica para la mejora, tanto de la calidad de atención prenatal como del parto institucional, incluida la atención al recién nacido.

## 4. INDICADORES PARA EVALUAR PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL

### 4.1 Indicadores de Proceso de la ONU<sup>2</sup>

Existe un consenso internacional para hacer más seguro el embarazo y el parto, que incluye asegurar que las mujeres con complicaciones obstétricas reciban oportunamente la atención médica necesaria. Los servicios calificados para brindar funciones obstétricas y neonatales básicas y esenciales, son necesarios para manejar las emergencias directas durante el embarazo, a la hora del parto o en el puerperio, así como del recién nacido.

Más gobiernos están integrando el enfoque de la atención de las Funciones Obstétricas Neonatales como centro de los programas de salud materna y neonatal, reconociendo la importancia de evitar la muerte y discapacidad entre las mujeres y los recién nacidos.

2 Para el caso del Perú se tomará la definición de Funciones Obstétricas y Neonatales. ONU, hace la referencia de COEm - Cuidados Obstétricos de Emergencia

Los sistemas de salud, los gerentes y administradores de programas desean saber si sus esfuerzos en pro de mejorar la calidad y cobertura de los servicios que brindan las FON hacen la diferencia para aquellas mujeres y recién nacidos que presentan complicaciones que ponen en peligro su vida.

De esta manera, Columbia University y UNICEF elaboraron, en 1992, la Guía para Monitorear la Disponibilidad y la Utilización de los Cuidados Obstétricos. Dichas guías están distribuidas desde 1997 y han permitido la generación de otras guías nacionales.

#### Usando indicadores para monitorear:

La importancia de contar con indicadores útiles, comprensibles y válidos, hacen necesario que resaltemos la importancia de un sistema de monitoreo en base a indicadores conocidos y fáciles de entender. Los indicadores nos sirven para:

- ✓ Identificar necesidades y problemas
- ✓ Documentar avances/mejoras
- ✓ Retroalimentar un proceso de cambio
- ✓ Mantener el equipo actualizado e integrado
- ✓ Influir en las decisiones de continuar, expandir o desistir
- ✓ Conseguir apoyo (financiero)

#### ¿Cuáles son los seis Indicadores de Proceso ONU?

Son los siguientes:

(Debemos señalar que para el caso del Perú, la Norma Técnica del MINSA, define estos establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales - FON).

1. Número de establecimientos que brindan Cuidados Obstétricos de Emergencia
2. Distribución geográfica de los establecimientos COEm
3. Proporción de todos los nacimientos en los establecimientos COEm
4. Necesidad satisfecha de los servicios COEm
5. Cesáreas como porcentaje de todos los nacimientos entre la población
6. Tasa de letalidad

Cada uno de los indicadores tienen estándares de niveles aceptables con los cuales se pueden comparar los datos reales.

Generalmente, al referirnos a la mortalidad materna y la necesidad de reducirla, nos centramos en el enfoque tradicional que revisa el indicador de impacto, conocido como tasa o razón de mortalidad materna. Sin embargo, es conocido también las desventajas que tiene el referirnos a un indicador de impacto:

- ✓ La muerte materna es un evento raro
- ✓ La identificación de casos es problemático
- ✓ Las muestras tienen que ser grandes y el costo es alto
- ✓ Se requiere una escala larga de tiempo
- ✓ Ayudan poco a identificar intervenciones necesarias

Sin embargo, los indicadores de proceso son los que deberían usarse pues tienen una serie de ventajas sobre el resultado de impacto:

- ✓ Mide si una región tiene los establecimientos FON que requieren y si están disponibles
- ✓ Los datos están disponibles fácilmente y a bajo costo
- ✓ Se encuentran directamente relacionados con las intervenciones principales
- ✓ Responden a los componentes del Modelo de Intervención
- ✓ Retroalimentación rápida para tomar acciones
- ✓ Puede medir cambios a través del tiempo
- ✓ Fortalece la cadena causal

## LOS SEIS INDICADORES DE PROCESO DE LA ONU Y LOS NIVELES RECOMENDADOS. ADAPTADO PARA EL MODELO DE INTERVENCIÓN

Indicador de Proceso Naciones Unidas	Definición	Nivel recomendado	NUMERADOR	DENOMINADOR	Tipo de Indicador
1. Cantidad disponible de establecimientos que brindan atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de establecimientos con FONB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FONB: criterios sugeridos-Perú:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicación zona rural, dispersa y pobre</li> <li>- Población 10 a 30 mil habitantes</li> <li>- Partos: mínimo 70 - 80 anuales</li> <li>- 2-4 horas al FONE</li> </ul> </li> <li>Los hospitales FONE en el Perú están definidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de establecimientos con FONB implementados que cumplen con más del 80% de las FON</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de establecimientos con FONB requeridos</li> </ul>	DISPONIBILIDAD
2. Distribución geográfica de los establecimientos con FON	Número de establecimientos con FONE		<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de establecimientos con FONE implementados que cumplen con más del 80% de las FON</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de establecimientos con FONE requeridos</li> </ul>	DISPONIBILIDAD
3. Proporción de todos los nacimientos en establecimientos con FON	Partos atendidos en establecimientos con FONB y FONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% de las regiones cuentan con el número mínimo aceptable de establecimientos con FONE y FONB</li> <li>Mínimo: 80% de partos esperados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Red Obstétrica y Neonatal organizada y funcional por región</li> <li>Número de partos atendidos en establecimiento con FONB</li> <li>Número de partos atendidos en establecimiento con FONE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de regiones a nivel nacional</li> <li>Número de partos esperados en establecimiento con FONB</li> <li>Número de partos esperados en establecimiento con FONE</li> </ul>	USO

Fuente: Uso de Indicadores de Proceso de la ONU para los Cuidados Obstétricos de Emergencia (COEm). Preguntas y Respuestas. Anne Paxtóm, Deborah Maine, Nadia Hijab. Programa Monitoreo y Evaluación AMDD. Universidad de Columbia. Enero 2003

Nota: En regiones que cuenten con establecimientos con FONl incluírlos para el análisis de los indicadores arriba descritos.

Indicador de Proceso Naciones Unidas	Definición	Nivel recomendado	NUMERADOR	DENOMINADOR	Tipo de Indicador
4. Necesidad satisfecha de atención de las complicaciones obstétricas en los establecimientos con FON	Proporción de mujeres con complicaciones obstétricas tratadas en los establecimientos con FON	Mínimo: 80% de las complicaciones atendidas (se estima que el 15 % de las gestantes se complican)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de complicaciones resueltas en establecimiento con FONB</li> <li>Número de complicaciones resueltas en establecimiento con FONE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de complicaciones esperadas en establecimiento con FONB</li> <li>Número de complicaciones esperadas en establecimiento con FONE</li> </ul>	USO
5. Acceso a la cesárea	Partos por cesárea de gestantes que proceden de zona rural o de los quintiles I y II de pobreza	Mínimo: 10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de cesáreas en mujeres que proceden de quintil I y II de pobreza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de gestantes esperadas que provienen de quintiles I y II de pobreza</li> </ul>	USO
6. Tasa de letalidad	Proporción de mujeres con complicaciones obstétricas admitidas en un establecimiento que fallecen	Máximo: 1%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de muertes maternas en los EE.SS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Total de mujeres con complicaciones obstétricas admitidas en los EE.SS.</li> </ul>	CALIDAD

Fuente: Uso de Indicadores de Proceso de la ONU para los Cuidados Obstétricos de Emergencia (COEm). Preguntas y Respuestas. Anne Paxtóm, Deborah Maine, Nadia Hijab. Programa Monitoreo y Evaluación AMDD. Universidad de Columbia. Enero 2003

Nota: En regiones que cuenten con establecimientos con FONl incluirlos para el análisis de los indicadores arriba descritos.

## 1. Cantidad disponible de establecimientos que brindan atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales con calidad

Los establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales deben cumplir criterios de calidad para asegurar una atención integral y una respuesta adecuada ante las Emergencias Obstétricas y Neonatales y poder salvar vidas. El documento estándares e indicadores de calidad permite evaluar la calidad de atención de los establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales.

Horas disponibles para salvar complicaciones obstétricas:

Complicación	Horas	Días
Hemorragia post-parto	2	
Hemorragia ante-parto	12	
Ruptura uterina		1
Eclampsia		2
Parto obstruido		3
Infección		6

Fuente: Anne Paxton, Oficial principal de Programas, Monitoreo y Evaluación - AMDD, Deborah Maine, Directora de programas - AMDD. Nadia Hijab, Consultora - AMDD. <http://www.amdd.hs.columbia.edu/>

## 2. Distribución geográfica de los establecimientos que brindan atención de emergencias obstétricas

Para el caso del Perú, los estándares internacionales deben adaptarse a la realidad nacional, para organizar la disponibilidad de estos servicios pueden tomarse en cuenta los siguientes criterios: la dispersión geográfica, corredores económicos, concentración de la población, pobreza, accesibilidad a servicios de mayor capacidad resolutive (entre 2-4 horas entre las FONB y las FONE), producción de servicios (sobre todo, atención de partos x año). Decidir apoyar la implementación de este tipo de servicios implica invertir en: recursos humanos calificados, equipamiento, mobiliario, insumos, SRCR, laboratorio y otros, a nivel de la Red Obstétrica y Neonatal operativos las 24 horas del día.

La ubicación de este tipo de establecimientos a nivel de las DIRESAS, significa que deben ser ubicados de manera equitativa en el norte, centro y sur de la región. Es posible visualizarlos mejor en un mapa, según criterios mencionados.

## 3. Proporción de todos los nacimientos en establecimientos que brindan atención de emergencias obstétricas

Por lo menos el 80% de todos los partos esperados deben ocurrir en establecimientos que cuenten con la capacidad para resolver complicaciones de emergencia.

## 4. Necesidad satisfecha de los servicios que brindan atención de las emergencias obstétricas

Las mujeres que sufren complicaciones obstétricas deben ser atendidas en establecimientos FONB, FONE y FONI, siendo la meta lograr el 100%.

La OMS estima que 15% de los embarazos van a desarrollar complicaciones, básicamente complicaciones obstétricas que causarán la muerte materna:

- ✓ Hemorragia antes o después del parto
- ✓ Parto prolongado / obstruido
- ✓ Sepsis post-parto
- ✓ Complicaciones del aborto
- ✓ Pre eclampsia / eclampsia
- ✓ Embarazo ectópico
- ✓ Rotura uterina

También es importante y clave que casi todas las emergencias obstétricas se pueden resolver si reciben manejo estandarizado oportuno.

## 5. Tasa de cesárea en gestantes pobres

El acceso a la cesárea es mínimo en mujeres que proceden de los quintiles I y II de pobreza. En este indicador se consideran todas las cesáreas, de emergencia y electivas.

El rango aceptable de cesáreas está entre 10% y 15% de todos los nacimientos. Sin embargo, en zona rural no llega al 5% y en zona urbana sobrepasa largamente el nivel máximo. Lo que se quiere es acortar la brecha de acceso a gestantes de menores recursos económicos.

## 6. Tasa de Letalidad

Este indicador define la calidad de la atención y, por lo tanto, cuán preparado y organizado está el sistema de salud para responder a las Emergencias Obstétricas y Neonatales en el ámbito de la jurisdicción de los servicios.

Se considera letalidad materna y letalidad neonatal.



Los Indicadores de Proceso que refiere la ONU, se basan en el Modelo de los Cuidados Obstétricos de Emergencia (Modelo D. Maine)

En el Perú corresponden a la Directiva Sanitaria de Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales (FON) los establecimientos de salud del MINSA.

Los Indicadores del Proceso de la ONU permiten identificar algunas necesidades como:

- ✓ ¿Dónde están los problemas y dónde se debe intervenir?
- ✓ Si el proyecto está dando resultados esperados dentro de algunos meses
- ✓ Formulación de políticas sanitarias
- ✓ Planificación y asignación de recursos financieros, recursos humanos, equipamiento, infraestructura, insumos, etc
- ✓ Organizar la Red Obstétrica y Neonatal
- ✓ Evaluar periódicamente para dar cuenta del proceso de implementación y hacer cambios si se requieren
- ✓ Monitoreo y evaluación

## 4.2 Estándares de calidad de las FON en los establecimientos de salud del MINSA

En el año 2007 el MINSA estableció una serie de indicadores de salud para establecimientos que cumplen con las Funciones Obstétricas Neonatales, de manera que se pueda monitorizar dichas funciones y planificar en base a resultados observados.

Indicadores Nivel FONE	Estructura	Procesos	Resultados	Total
FONP	1	13	3	17
FONB	1	12	6	19
FONE	1	12	5	18
FONI	2	6	5	13

Para estos indicadores propuestos (la mayoría de Indicadores de Proceso y Resultado) se han operativizado y reconocido las fuentes de información, de manera que cada establecimiento puede ubicar en sus registros el numerador y denominador de cada indicador y encontrar el valor referencial para un monitoreo trimestral. A continuación se presentan los indicadores que propone el MINSA (para establecimientos FONB, como ejemplo) que deben servir como modelo para que cada establecimiento seleccione los que puedan representar las actividades que realizan y sirvan como indicadores de la gestión realizada a favor de la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

Estándar e indicador de estructura: Capacidad resolutive de establecimientos que cumplen con las FONB						
Estándar	Indicador	Fórmula	Numerador	Denominador	Metodología	Umbral
El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las FONB de acuerdo a la norma	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las FONB	$\frac{\text{Número de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las FONB}}{\text{N° total de recursos establecidos para establecimientos con FONB}} \times 100$	Aplicativo FON	Aplicativo FON	Establecimiento aplicará el formato (lista de chequeo) de evaluación FONB recursos	80%

Estándar e indicador de proceso: atención prenatal						
Estándar	Indicador	Fórmula	Numerador	Denominador	Metodología	Umbral
A toda gestante en la primera atención prenatal se le realiza y registra en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma	Porcentaje de gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma	$\frac{\text{Número de gestantes en quienes en su primera APN se realizan y registran en la Historia Clínica las actividades de acuerdo a la norma}}{\text{Total de historias clínicas de gestantes atendidas}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000 (si disponen de PC)	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000 (si disponen de PC)	Revisión de Historias Clínicas	80%
Toda gestante cuenta en la segunda APN con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma	Porcentaje de gestantes que en su segunda APN cuenta con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma	$\frac{\text{Número de gestantes que en su segunda APN cuenta con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma}}{\text{Total de gestantes que realizan su segunda APN}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000	Revisión de Historias Clínicas	80%
Toda gestante cuenta en la segunda APN con evaluación odontológica	Porcentaje de gestantes que en su segunda APN cuentan con evaluación odontológica	$\frac{\text{Número de gestantes que en su segunda APN cuentan con evaluación odontológica}}{\text{Total de gestantes que realizan su segunda APN}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000	Revisión de Historias Clínicas	80%

Estándar e indicador de proceso: Atención del parto						
Estándar	Indicador	Fórmula	Numerador	Denominador	Metodología	Umbral
Las gestantes en trabajo de parto tienen registrado el partograma, según la norma	Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que tienen registrado el partograma, según la norma	Número de gestantes en trabajo de parto que tienen registrado el partograma, según la norma -----x 100 Total de gestantes en trabajo de parto (excluyendo partos en expulsivo)	Historia Clínica Materno Perinatal de gestantes en trabajo de parto con partograma	Historia Clínica Materno Perinatal de gestantes en trabajo de parto SIP 2000	Revisión de Historias Clínicas y partogramas	100%
Toda gestante que ha tenido su parto en el establecimiento con FONB recibe 10 UI de Oxitocina IM dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple	Porcentaje de gestantes que han tenido un parto en el establecimiento con FONB y que reciben 10 UI de Oxitocina IM dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple	Número de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONB y que reciben 10 UI de Oxitocina IM dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple -----x 100 Total de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONB	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000	Revisión de Historias Clínicas	100%

Estándar e indicador de proceso: Complicaciones obstétricas						
Estándar	Indicador	Fórmula	Numerador	Denominador	Metodología	Umbral
Las gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo: Preeclampsia Severa y Eclampsia que acuden al establecimiento con FONB son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER), según la norma	Porcentaje de gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo: Preeclampsia Severa y Eclampsia que acuden al establecimiento con FONB son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER), según la norma	Número de gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo: Preeclampsia Severa y Eclampsia que acuden al establecimiento con FONB son DER, según la norma -----x 100 Total de gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo: Preeclampsia Severa y Eclampsia que acuden al establecimiento con FONB	Historia Clínica Materno Perinatal Registro de referencias	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000	Revisión de Historias Clínicas y Registros de referencias	100%

**Estándar e indicador de proceso: Complicaciones obstétricas**

Estándar	Indicador	Fórmula	Numerador	Denominador	Metodología	Umbral
Las gestantes con hemorragia obstétrica moderada o severa que acuden al establecimiento con FONB son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER), según la norma	Porcentaje de gestantes con hemorragia obstétrica moderada o severa que acuden al establecimiento con FONB son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER), según la norma	$\frac{\text{Número de gestantes con hemorragia obstétrica moderada o severa que acuden al establecimiento con FONB son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma}}{\text{Total de gestantes con hemorragia obstétrica moderada o severa que acuden al establecimiento con FONB}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal Registro de referencias	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000	Revisión de Historias Clínicas y de los Registros de referencias	100%
Las gestantes y puérperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONB son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER), según la norma	Porcentaje de gestantes y puérperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONB son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER), según la norma	$\frac{\text{Número de gestantes y puérperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONB son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER), según la norma}}{\text{Total de gestantes y puérperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONB}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal Registro de referencias	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000	Revisión de Historias Clínicas y de los Registros de referencias	100%

**Estándar e indicador de proceso: Atención al recién nacido**

Estándar	Indicador	Fórmula	Numerador	Denominador	Metodología	Umbral
A todo/o recién nacido/o se le realiza y registra en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma	Porcentaje de recién nacidas/os a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma	$\frac{\text{Número de recién nacidas/os a las/os que se le realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma}}{\text{Total de recién nacidas/os atendidas/os}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000	Revisión de Historias Clínicas observación directa	100%

**Estándar e indicador de proceso: Complicaciones neonatales**

Estándar	Indicador	Fórmula	Numerador	Denominador	Metodología	Umbral
Todo neonato que presenta una emergencia y es llevado al establecimiento con FONB son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER), de acuerdo a la norma	Porcentaje de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONB son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER), de acuerdo a la norma	Número de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONB son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER), de acuerdo a la norma -----x 100 Total de neonatos que presentan una emergencia y son llevados a establecimiento con FONB	Historia Clínica Neonatal	Historia Clínica Neonatal  SIP 2000	Revisión de Historias Clínicas	100%

**Estándar e indicador de proceso: Atención del post parto**

Estándar	Indicador	Fórmula	Numerador	Denominador	Metodología	Umbral
Las puerperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONB, son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma	Porcentaje de puerperas que han tenido su parto en establecimiento con FONB y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma	Número de puerperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONB y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma -----x 100 Total de puerperas atendidas en el establecimiento con FONB	Historia Clínica Materno Perinatal  SIP 2000	Historia Clínica Materno Perinatal  SIP 2000	Revisión de Historias Clínicas	100%

**Estándar e indicador de proceso: Planificación familiar**

Estándar	Indicador	Fórmula	Numerador	Denominador	Metodología	Umbral
Toda puerpera, cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONB, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar, de acuerdo a la norma	Porcentaje de puerperas, cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONB, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar, de acuerdo a la norma	Número de puerperas, cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONB, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar, de acuerdo a la norma -----x 100 Total de puerperas que regresan del establecimiento con FONB	Historia Clínica Materno Perinatal	Historia Clínica Materno Perinatal	Revisión de Historias Clínicas	100%

Estándar e indicador de resultado: Satisfacción de las usuarias						
Estándar	Indicador	Fórmula	Numerador	Denominador	Metodología	Umbral
Las gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONB, están satisfechas con la atención recibida	Porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONB, están satisfechas con la atención recibida	$\frac{\text{Número de gestantes encuestadas que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONB, y que están satisfechas con la atención recibida}}{\text{Total de gestantes encuestadas que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento que cumple FONB}} \times 100$	Resultados de cada encuesta	Total de encuestas aplicadas	Encuesta de satisfacción	80%
Las gestantes que acuden para atención de parto en el establecimiento con FONB, están satisfechas con la atención recibida	Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONB, y que están satisfechas con la atención recibida	$\frac{\text{Número de gestantes encuestadas que acuden para la atención del parto en el establecimiento con FONB, y que están satisfechas con la atención recibida}}{\text{Total de gestantes encuestadas que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONB}} \times 100$	Resultados de cada encuesta	Total de encuestas aplicadas	Encuesta de satisfacción	80%

Estándar e indicador de resultado: Cobertura de gestantes controladas						
Estándar	Indicador	Fórmula	Numerador	Denominador	Metodología	Umbral
Todas las gestantes del área de influencia del establecimiento son controladas	Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas	$\frac{\text{Número total de gestantes controladas (6 atenciones prenatales como mínimo)}}{\text{Total de gestantes esperadas en el área de influencia de establecimiento}} \times 100$	SIP 2000 HIS	MINSA INEI	Revisión de registros	100%

Estándar e indicador de resultado: Cobertura de parto institucional

Estándar	Indicador	Fórmula	Numerador	Denominador	Metodología	Umbral
Todas las gestantes del área de influencia del establecimiento tienen su parto en la institución	Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que tienen su parto en la institución	$\frac{\text{Número de gestantes del área de influencia del establecimiento que tienen su parto en la institución}}{\text{Total de partos esperados en el área de influencia del establecimiento}} \times 100$	Registro de partos de gestantes del área de influencia, del establecimiento	Información de partos esperados para el área de influencia del establecimiento	Revisión de registros y de historias clínicas	Mayor de 70%

Estándar e indicador de resultado: Evaluación de muertes maternas y perinatales

Estándar	Indicador	Fórmula	Numerador	Denominador	Metodología	Umbral
Las muertes maternas ocurridas en el área de influencia del establecimiento tienen o están en un proceso de investigación epidemiológica de la muerte materna de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal	Porcentaje de muertes maternas ocurridas en el área de influencia del establecimiento que tienen o están en un proceso de investigación epidemiológica por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal, según el Reglamento	$\frac{\text{Número de muertes maternas ocurridas en el área de influencia del establecimiento que tienen o están en un proceso de investigación epidemiológica de la muerte materna por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal, según el Reglamento}}{\text{Total de muertes maternas ocurridas en el área de influencia del establecimiento}} \times 100$	Acta del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal	Ficha de Notificación Inmediata de la Muerte Materna y Estadísticas Vitales del MINSA  Certificados de defunción	Revisión de Registros y actas	100% de muertes ocurridas

Estándar e indicador de resultado: Evaluación de muertes maternas y perinatales

Estándar	Indicador	Fórmula	Numerador	Denominador	Metodología	Umbral
Las muertes perinatales ocurridas en el área de influencia del establecimiento de salud tienen o están en un proceso de análisis epidemiológico de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal	Porcentaje de muertes perinatales ocurridas en el área de influencia del establecimiento de salud que tienen o están en un proceso de análisis epidemiológico por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal, según el Reglamento	$\frac{\text{Número de muertes perinatales ocurridas en el área de influencia del establecimiento de salud que tienen o están en un proceso de análisis epidemiológico por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal, según el Reglamento}}{\text{Total de muertes maternas ocurridas en el área de influencia del establecimiento de salud}} \times 100$	Acta del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal	Historia Clínica Materno Perinatal  SIP 2000	Revisión de registros y actas  Revisión de historias clínicas	100% de muertes ocurridas



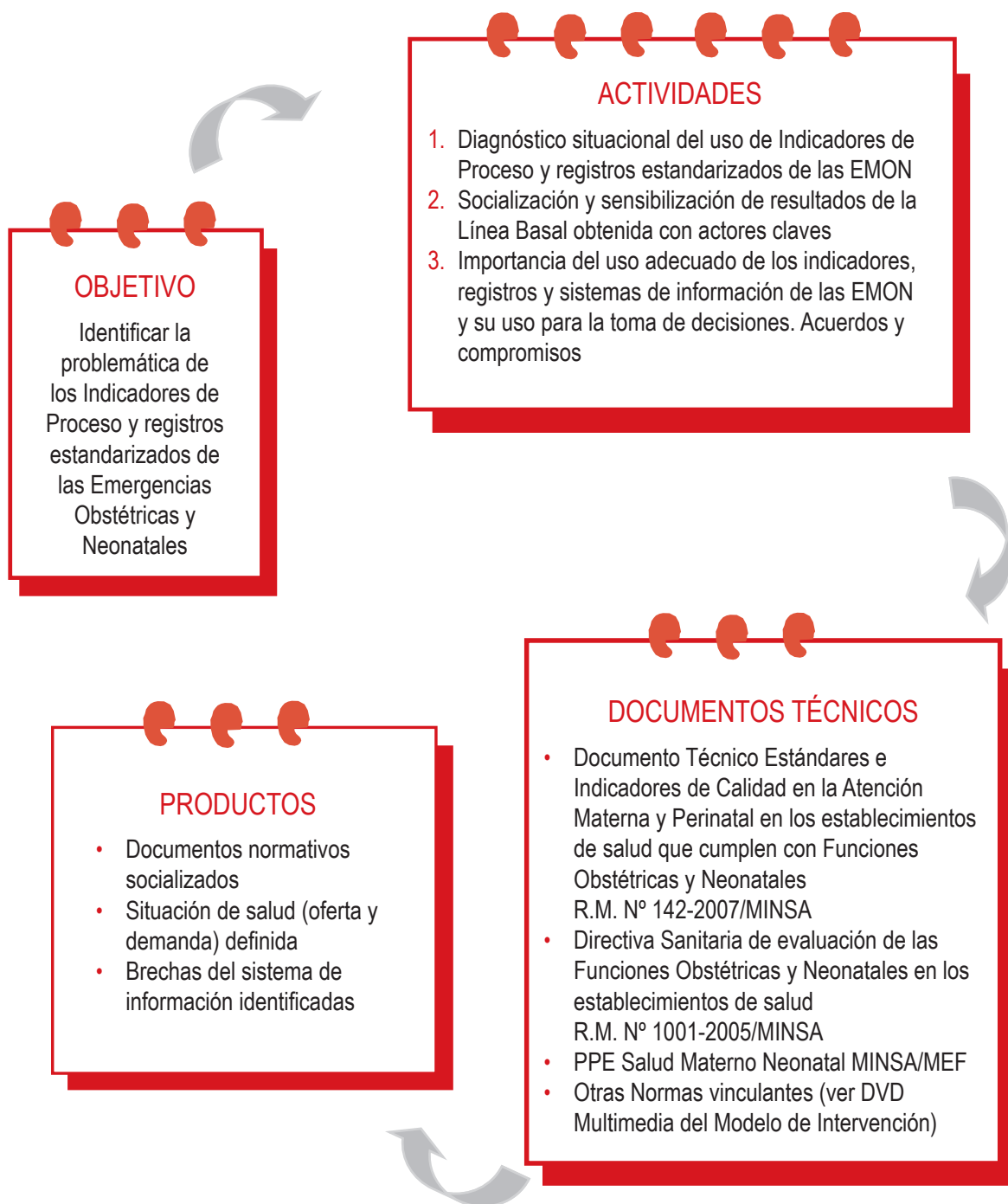


## ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

---

- II MOMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD, INDICADORES DE PROCESO Y REGISTROS ESTANDARIZADOS DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

## MOMENTO 1: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA: BRECHAS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, ANÁLISIS Y SOCIALIZACIÓN



## 1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL USO DE INDICADORES DE PROCESO Y REGISTROS ESTANDARIZADOS DE LAS EMON\*

Recordemos las diversas fuentes de datos que podemos disponer en un establecimiento de salud en relación con la información materna y perinatal. Cuánto más complejo es un establecimiento de salud, mayor número de registros suele tener.

Sin embargo, en los últimos años la preocupación por aminorar el número de los mismos y facilitar el trabajo del personal de salud que debe ingresar los datos en los mismos, ha permitido en algunos casos especificar y priorizar los datos de ingreso.

### Fuentes de información:

- ✓ SIP 2000
- ✓ Base de datos - Seguro Integral de Salud
- ✓ Registros de los servicios de maternidad
- ✓ Registro de las emergencias
- ✓ Registro de los servicios de neonatología
- ✓ Registro de referencias
- ✓ Registros de mortalidad materna y neonatal

### Hallazgos comunes del estado situacional de los registros:

Muchos establecimientos han empezado a sentir esta problemática de tener un 'exceso' de registros, y que por último no logran conciliar información, ni tampoco procesarla, para obtener indicadores que puedan ser usados en la mejora de la gestión en salud.

Estos problemas suelen representarse por:

- ✓ En los servicios obstétricos y neonatales para registrar la producción de servicios, atención de partos, diagnóstico de emergencias, hospitalización, morbilidad y mortalidad materna / neonatal, se tiene una diversidad de registros en los establecimientos evaluados.
- ✓ Poca uniformidad entre el personal de salud para el registro de la información (escasa o mínima capacitación para el llenado adecuado de registros).
- ✓ Dificil acceso, no necesariamente están disponibles los registros en el momento que se necesita registrar los datos.
- ✓ Poca estandarización en las nomenclaturas diagnósticas y, en algunos casos, datos faltantes y/o no actualizados.
- ✓ Los diagnósticos de complicaciones y mortalidad tampoco están estandarizados y muchas veces fueron inespecíficos. Ejemplo: En los casos de las complicaciones obstétricas, hospitalización y registro de muertes maternas y neonatales, la estandarización de diagnósticos es muy débil (Uso del CIE 10).
- ✓ No se conoce el nivel de subregistro de las complicaciones y muertes maternas y neonatales (esto no permite definir la cuantificación más próxima de la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales de la región).
- ✓ Esta situación ha limitado la obtención de datos confiables para las estimaciones de algunos indicadores sobre todo de aquellos relacionados con la producción de servicios.

Revisemos el caso del SIP 2000:

- ✓ El SIP 2000 es más disponible en los hospitales de mayor capacidad resolutive, con menor disponibilidad y uso en los FONB de las regiones.
- ✓ De los hospitales que usan el SIP 2000, la mayoría tienen registros recientes pero no se analizan por lo menos en los últimos 6 meses y menos se publican.
- ✓ En los hospitales más importantes de nuestras regiones no se ha encontrado que la información sea parte de la toma de decisiones en la gestión hospitalaria y procesos de mejora de calidad de los servicios.

Es muy importante considerar la generación de una Línea Basal que permita contar con el estado actual de la problemática generada por el uso inadecuado de registros de información clínica materno perinatal.

Considerando como base de generación de una Línea Basal, la propuesta incluida en el Módulo de Monitoreo y Evaluación, es posible realizar una Línea de Base en torno a los registros de información. Un buen modelo a considerar para la recolección de la información, sobre el problema para el uso de registros, debería considerar aspectos cuantitativos y cualitativos, pues éste último puede encontrar la relación existente entre el llenado de los registros y la actitud que pueda tener el personal frente a éstos.

\* Generación de la Línea Basal (mayor información ver DVD Multimedia Materno Neonatal/MINSA - 2010)

Entre las preguntas que debería incluir un formulario de recolección de información, sobre el estado actual de los registros, tenemos:

Preguntar al personal para identificar todos los registros de información materna y neonatal disponibles en el establecimiento

1. ¿Los formatos y registros son de fácil acceso?
2. ¿Son adecuadamente conservados?
3. ¿Están llenados al día?
4. ¿Los registros están completos?
5. Fuentes claves de datos para obtener un recuento completo de mujeres admitidas por complicaciones obstétricas
6. Disponibilidad, uso y quien se encuentra a cargo de cada registro:

Registro de estadísticas	Disponible		A cargo de que persona (cargo)	Comentarios
	SI	NO		
Registro de admisión general				
Registro de partos				
Registro de sala de obstetricia				
Registro de sala de operaciones				
Registro de ginecología				
Historias Clínicas				
Registro de egresos				
Registro de muertes maternas				
Sistema Informático Perinatal (SIP 2000)				
Registro de referencia y contrarreferencia				
Otros (especificar)				

Nota: Un establecimiento puede no necesitar todos estos registros. La presente lista debe de ser discutida con el personal.

7. Observaciones sobre las fuentes de datos disponibles:

Para estas fuentes de los datos importantes por favor conteste las preguntas siguientes:

Preguntas	SI	NO	Fuente N° 1 .....	Fuente N° 2 .....
1. ¿Hay una columna para registrar los diagnósticos importantes? p.e.				
2. ¿Es esta columna rutinariamente llenada?				
3. ¿Hay una columna para registrar el tratamiento de la mujer y el resultado (viva o muerta)?				
4. ¿Quién es responsable para llenar estos datos?				
5. ¿El trabajador llena los registros cuando el evento ocurre o en otro momento? Especificar:				
6. ¿Hay revisiones regulares o análisis de los registros, por el personal?				

8. ¿Qué cambios mínimos se necesitan en los sistemas de registros para mejorar la recolección de datos materno - perinatales y de las complicaciones obstétricas?
9. ¿Existen formatos que dupliquen la misma información?

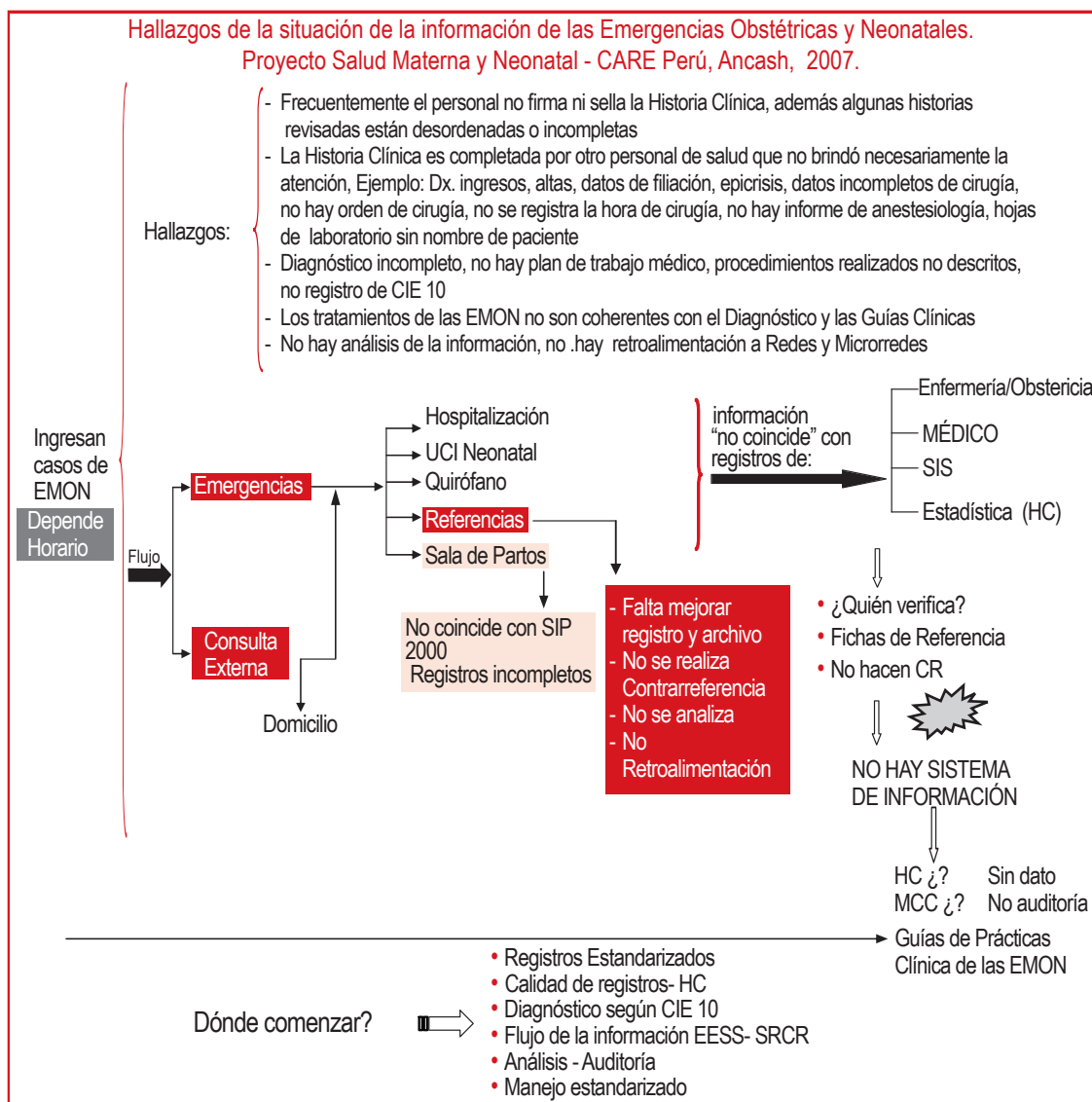
Para evaluar si el establecimiento de salud provee datos e información con calidad y oportunidad se puede aplicar el siguiente cuestionario, el cual puede ser mejorado y complementado:

	SI	No	Observaciones
1. Manejan un calendario para el envío de información hacia la sede nacional del MINSA			
2. Manejan formatos estandarizados u oficializados por el MINSA			
3. Se capacita al personal para el registro de los formatos			

	Si	No	Observaciones
4. Utilizan algún mecanismo de capacitación en el llenado de los formatos. Si la respuesta es positiva, indicar que mecanismo			
5. Se realiza control de calidad de los datos antes de enviarse a un nivel superior			
6. Los datos son evaluados antes de ser publicados			
7. Cuentan con políticas implementadas para la evaluación de los datos			
8. El volumen de errores detectado en el registro de formatos es alto (Donde, 8 formatos mal llenados de cada 10, es alto)			
9. Cuentan con mecanismos de respaldo de la información. Ej. copia de archivos digitales e impresos			

La escala de calificación para este cuadro puede ser:  
 Ninguno: 0%                      Mínimo: 1%-50%                      Aceptable: >50%

Una buena Línea de Base nos permitirá obtener los hallazgos necesarios para conocer la problemática de nuestros sistemas de registros y en base a los resultados proponer las medidas correctivas necesarias con el afán de obtener información válida y confiable para el uso del nivel decisor, ejemplos:



Elaborado por CARE Perú. Línea de Base. 2007

Asimismo podemos generar ejes para el fortalecimiento de la Información, considerando:

- ✓ El fortalecimiento del SIP 2000 en la Red Obstétrica y Neonatal de cada región
- ✓ El fortalecimiento del Sistema de Registros del SRCR de cada región
- ✓ Promover la mejora de la calidad de registro entre el personal de salud
- ✓ Auditoría de la Calidad de Registros (Auditoría basada en criterios, según niveles de atención de las FON)
- ✓ Uso del CIE 10 en los procesos de atención médica
- ✓ Uso del partograma a nivel de cada región
- ✓ Historia clínica considerando lo establecido en la Norma Técnica
- ✓ Mejora del sistema de registros de las Emergencias Obstétricas y Neonatales en cada región
- ✓ Fortalecer el registro de la historia clínica materno - perinatal base

El cuadro anterior permite observar probables hallazgos en una Línea Basal de organización de Redes Obstétricas y Neonatales en la Región Ancash en el 2007, los hallazgos facilitaron la ubicación de las brechas y posibles soluciones para mejorar la información en los registros obstétricos y neonatales.

Muchos de los temas que podemos observar en los problemas de registro se relacionan con la actitud del personal, por lo que se considera necesario mejorar la capacidad del mismo en función de:

- ✓ Promover la cultura del buen registro en los establecimientos de salud
- ✓ Verificar que el registro de las emergencias se hacen en función del CIE 10
- ✓ Definir criterios en equipo para el adecuado registro en las unidades de salud
- ✓ Programación de actividades a todo nivel que incluyan a las Redes Obstétricas y Neonatales
- ✓ Desarrollar algunas estrategias de incentivos por las buenas prácticas del buen registro en los establecimientos de salud

## 2. SOCIALIZACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE RESULTADOS DE LA LÍNEA BASAL OBTENIDA CON ACTORES CLAVES

Revisemos algunos problemas usuales que se pueden encontrar luego del levantamiento de la Línea Basal en organización de Redes Obstétricas y Neonatales:

- ✓ Hoja de partograma no llenado o mal llenado
- ✓ Historia perinatal base no llenada o mal llenada
- ✓ No hay indicación de cesárea
- ✓ No cuenta con diagnóstico de alta médica o diagnóstico de egreso
- ✓ Diagnóstico de egreso es llenado por el estadístico (con letra distinta)
- ✓ Falta firma del médico en la hoja de autorización quirúrgica. No hay indicación operatoria
- ✓ Papeleta de alta no cuenta con la firma de la enfermera. Orden de alta en fecha equivocada
- ✓ Hoja de evolución: falta nombre de la paciente y firma del médico
- ✓ Hoja en internamiento, falta firma y sello del médico
- ✓ Hoja de medicación postanestesia. No tiene evolución postanestesia ni firma del médico
- ✓ Hoja de laboratorio no tiene identificación de la paciente
- ✓ Hoja de enfermería, no tiene orden ni datos del recién nacido, no cuenta con firmas
- ✓ Los diagnósticos registrados en el libro de hospitalización no coincide con el diagnóstico de la historia clínica
- ✓ En la historia clínica, no se evidencia diagnóstico de ingreso
- ✓ Historia clínica incompleta
- ✓ Falta de firma de laboratorista en los resultados de laboratorio
- ✓ Letra poco legible

La revisión de los resultados de la Línea Basal permitirá un adecuado análisis para cada establecimiento o Red Obstétrica y Neonatal. Es posible realizar este análisis considerando:

- ✓ Los equipos de auditoría y calidad y el equipo de análisis de la información, revisarán periódicamente la calidad de la información, HC, el manejo estandarizado de las EMON
- ✓ Definir asistencia técnica especializada y personalizada para cada tipo de servicio
- ✓ Se establecerá reuniones técnicas - clínicas para fortalecer capacidades del personal

- ✓ Se establecerá si el nivel de Asesoría Técnica es a nivel regional o con técnicos reconocidos del nivel nacional

En base a los resultados de la Línea de Base se pueden evaluar los siguientes puntos relacionados a los indicadores y registros estandarizados:

- ✓ Capacidad resolutive del establecimiento
- ✓ Atención prenatal
- ✓ Seguimiento de gestantes
- ✓ Plan de parto
- ✓ Vigilancia comunitaria
- ✓ Atención del parto
- ✓ Atención del post parto inmediato
- ✓ Atención del puerperio
- ✓ Atención del recién nacido
- ✓ Atención de las emergencias obstétricas
- ✓ Atención de las emergencias neonatales
- ✓ Orientación / Consejería en planificación familiar
- ✓ Violencia basada en género
- ✓ Cobertura de parto institucional
- ✓ Cobertura de gestantes controladas
- ✓ Mortalidad materna
- ✓ Morbilidad materna
- ✓ Mortalidad neonatal
- ✓ Morbilidad perinatal

### 3. IMPORTANCIA DEL USO ADECUADO DE LOS INDICADORES, REGISTROS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LAS EMON Y SU USO PARA LA TOMA DE DECISIONES. ACUERDOS Y COMPROMISOS

Como se sabe cada DIRESA maneja su propio “sistema” de información teniendo diversos registros y fichas de datos de manera paralela (HIS, SIS, SISMED, Noti, Informe mensual de producción de servicios materno perinatal, SIP 2000, etc.), lo que comúnmente termina en una duplicación del trabajo y confusión en la información obtenida y, sobre todo no permite hacer un consolidado correcto a nivel nacional.

Estos problemas se generan desde el registro de los datos en el primer nivel de atención, lo que hace necesario discutir diferentes estrategias para mejorar la calidad del registro de la información materna y neonatal, en los EE.SS. que cumplen Funciones Obstetricas y Neonatales.

En base a lo observado se pueden tener algunas conclusiones clave para cada tema:

- DISPONIBILIDAD** : Los registros de información no se encuentran disponibles necesariamente en los servicios de salud
- CALIDAD** : Limitada calidad en el llenado de los registros de Emergencia Obstétrica y Neonatal (llenado incompleto, borrones, correcciones). Ausencia de la estandarización de los registros maternos y neonatales, no uso CIE 10
- USO** : Poca utilidad de la información como herramienta de gestión, análisis, retroalimentación, toma decisiones y publicación
- ACTITUD** : Poco compromiso del personal de salud en mejorar la calidad del registro de la información

Es claro que existe débil uniformización de los registros de información, este hecho afecta seriamente la toma de decisiones, en este caso, en los servicios obstétricos y neonatales. Asimismo, hay poca percepción de la importancia de la información de parte del personal de salud en los establecimientos visitados.

Esto se refleja en la ausencia de estandarización en la asignación de diagnósticos y poca utilidad de los registros en acciones de gestión. Algunos registros claves aún no están siendo utilizados (por ejemplo, registros de emergencias/muertes maternas o neonatales).

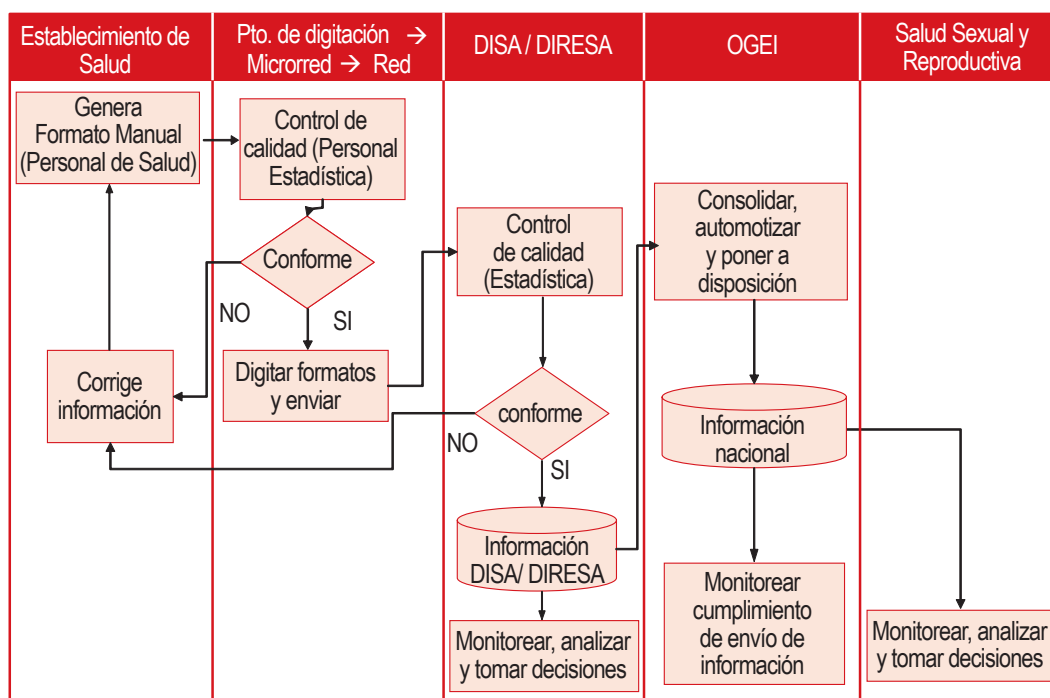
Una buena información nos servirá para:

- **La evaluación de resultados:**  
Revisión de los indicadores priorizados y generación de planes de acción participativos que permitan al Estado y entidades cooperantes una buena distribución de recursos económicos a favor de actividades que realmente funcionen.
- **Para promover incidencia con las autoridades locales:**  
Parte de los presupuestos actuales consideran a los Gobiernos Locales con capacidad de decisión sobre la administración de sus recursos, de manera que estas autoridades deben estar adecuadamente sensibilizadas en el problema existente en la salud materna y neonatal.
- **Los gerentes pueden evaluar los progresos y tomar decisiones:**  
El buen uso de la información es clave para la adecuada toma de decisiones. Es más fácil llegar a consensos si todos manejamos la misma información y entendemos que es parte de un marco causal para la mejora de la salud materna.
- **Rendición de cuentas con la comunidad para sensibilizar y promover el acceso a los servicios:**  
Es necesario que la comunidad conozca y participe de las actividades en mejora de la salud materna y neonatal, pues su involucramiento, su conocimiento de las señales de alarma y las actividades que realiza el personal de salud, generarán un mayor compromiso y participación comunitaria, clave para la reducción de las muertes maternas y neonatales.

Actualmente, la información cumple un rol importante en la toma de decisiones que permite mejorar los servicios de atención a la población. Se cuenta con una serie de formatos y registros que incluyen cada atención realizada y que posteriormente son introducidos a diversas bases de datos que nos darán resultados relacionados con indicadores o porcentajes sobre cada tema relacionado con la salud, atenciones por grupo étnico, por enfermedades, uso de medicamentos e insumos, entre otros, que tendrán una relevancia según sean utilizados o no por el grupo decisor de una GERESA/DIRESA/DISA, por ejemplo.

El tema del análisis y monitoreo de información es clave en una gestión por resultados y estos procesos cada día cobran más fuerza en nuestros sistemas de vigilancia epidemiológica, por lo que se debe de manejar información que desde un inicio pase por una adecuada revisión, de manera que el resultado permita precisar mejor los estados de salud/enfermedad de la población.

Para establecer un monitoreo de información efectivo se deben definir claramente los flujos de información que se debe seguir para disponer de ésta, en todos los niveles, incluyendo el nivel central, por ejemplo este es el flujo definido para el caso del Informe mensual de Producción de Servicios Materno Perinatal:

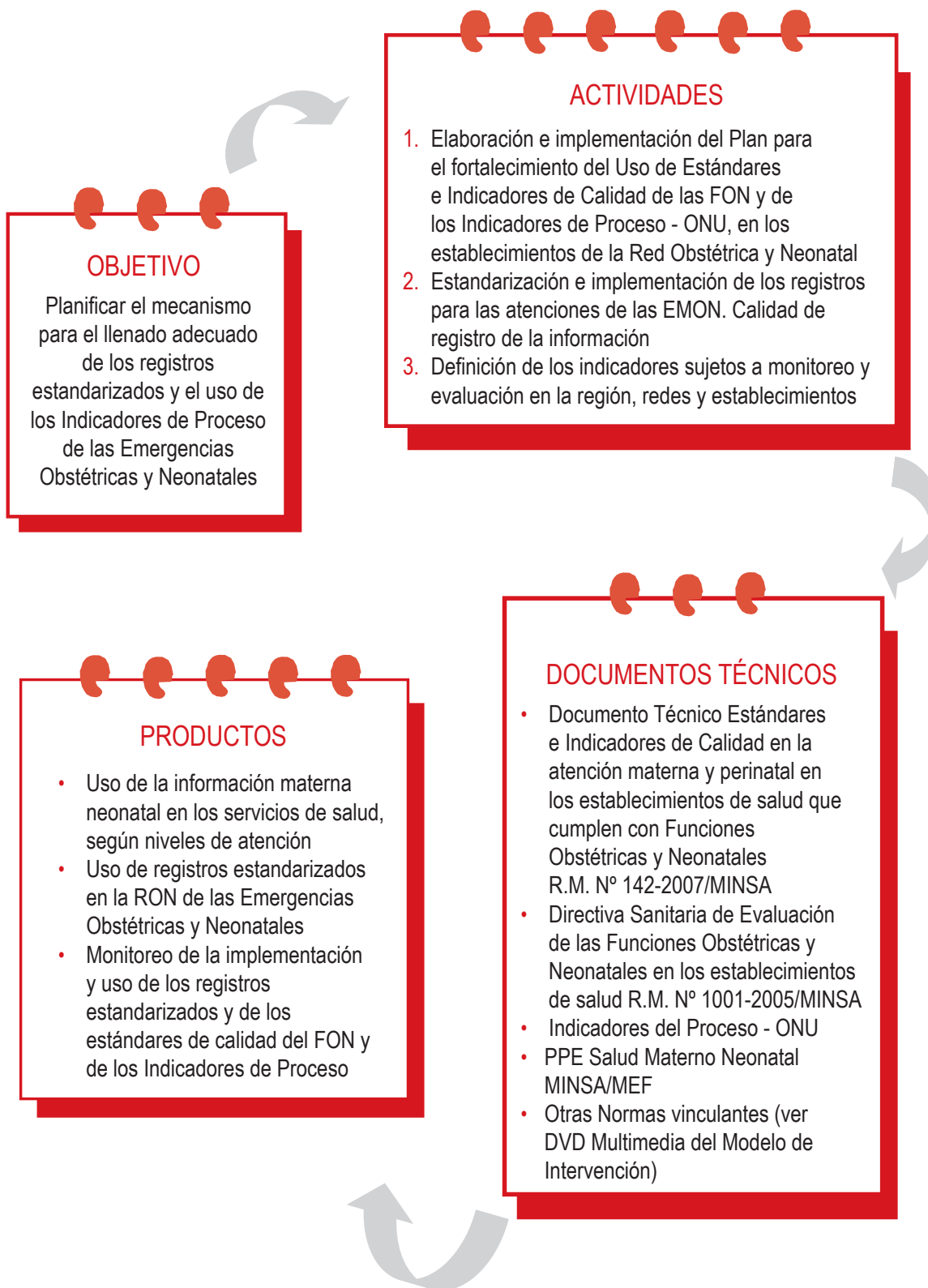


Fuente: OGEI - MINSA

**Acuerdos y compromisos**

Es necesario que se formule en base a los resultados de la Línea de Base, una serie de acuerdos y compromisos que tengan como fin el fortalecimiento del Sistema de Información del establecimiento.

## MOMENTO 2: PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y USO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LAS FON, LOS INDICADORES DE PROCESO DE LA ONU Y LOS REGISTROS ESTANDARIZADOS —






# 1. ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL USO DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD DE LAS FON Y DE LOS INDICADORES DE PROCESO-ONU, EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED OBSTÉTRICA Y NEONATAL

Los establecimientos de la Red Obstétrica y Neonatal han priorizado en el plan de implementación la necesidad de fortalecer el sistema de información materna y neonatal. Es ideal que el equipo lo considere como patrimonio del establecimiento y se desarrollen actividades para fomentar las “buenas prácticas” en el registro de la información del establecimiento.

El equipo de salud encargado de trabajar El Análisis de la Información en el establecimiento/red de salud/hospital, ha logrado en el Momento 1. *“Identificar las brechas del sistema de la información, las principales barreras y dificultades para contar con información de calidad y actualizada de la atención de las EMON”*, para ello ha realizado actividades con el personal de salud y conoce el diagnóstico de la situación. Es frecuente encontrar brechas, dificultades y malas prácticas en los servicios con relación al registro de la información que dificulta contar con información disponible y actualizada, algunas son las siguientes:

### Evaluando las brechas:

<p>Gestión de los servicios en el uso de la información:</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El sistema de salud no cuenta con registros estandarizados a nivel de la Red Obstétrica y Neonatal, por lo que es frecuente no disponer del uso de los servicios sobre todo en las zonas rurales y pobres.</li> <li>• Si bien el SIP 2000 es una herramienta útil y oficial para la atención materna y neonatal, no todos los servicios de salud lo usan. Están desactualizados y no se reúnen para hacer análisis, menos publican su información de los últimos 6 meses.</li> <li>• Existe otras fuentes de información como el SIS y el SRCR disponibles en el establecimiento de salud, sin embargo no siempre recogen toda la información materna y neonatal del establecimiento y por lo general hay que cruzar información con otras fuentes.</li> <li>• Los servicios de salud, sobre todo en el nivel rural y en las zonas dispersas, no cuentan con registros estandarizados, por lo general se usa cuadernos adaptados y no coinciden las variables de la información entre las mismas redes de salud de la región; por lo tanto, la información no esta disponible y no se conoce la magnitud de los resultados de la atención de los servicios.</li> </ul>
<p>Los recursos humanos: (vinculado con las anotaciones en los servicios de las EMON)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es frecuente identificar personal de salud en los estudios de línea de base desarrollados en proyectos de salud materna y neonatal, mencionar lo siguiente: “se atiende pero no se anota” “si hemos atendido estas emergencias pero no tenemos tiempo de anotar” “a veces el personal de salud se olvida de anotar, están más preocupados con las emergencias, etc” por lo que se identifica poca cultura en el personal de salud del buen registro, desconoce la importancia de la calidad de la información y sus efectos en las mediciones de los programas del estado o de los proyectos que buscan impactos y resultados en periodos de mediano plazo.</li> <li>• Falta de capacitación del personal de salud en el manejo de la información y la importancia del uso en la gestión del establecimiento.</li> </ul>
<p>Resultados en los servicios: (finalmente en la atención de las EMON)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De lo descrito anteriormente y habiendo socializado los resultados de la situación de la información y los registros de las EMON en la RON, los datos de la producción de los servicios no refleja los esfuerzos que ha hecho el equipo de salud para mejorar la salud materna y neonatal.</li> <li>• Si no se tiene procesos que se implementen para mejorar la calidad y disponibilidad de la información de las EMON en los servicios de salud, se podrán evidenciar serías deficiencias en los procesos de la gestión de los servicios de salud:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios de salud que no cumplen estándares según categoría, porque tiene que reportar el número de atenciones, es según nivel de capacidad resolutive.</li> </ul> </li> </ul>

**Resultados en los servicios:**  
(finalmente en la atención de las EMON)

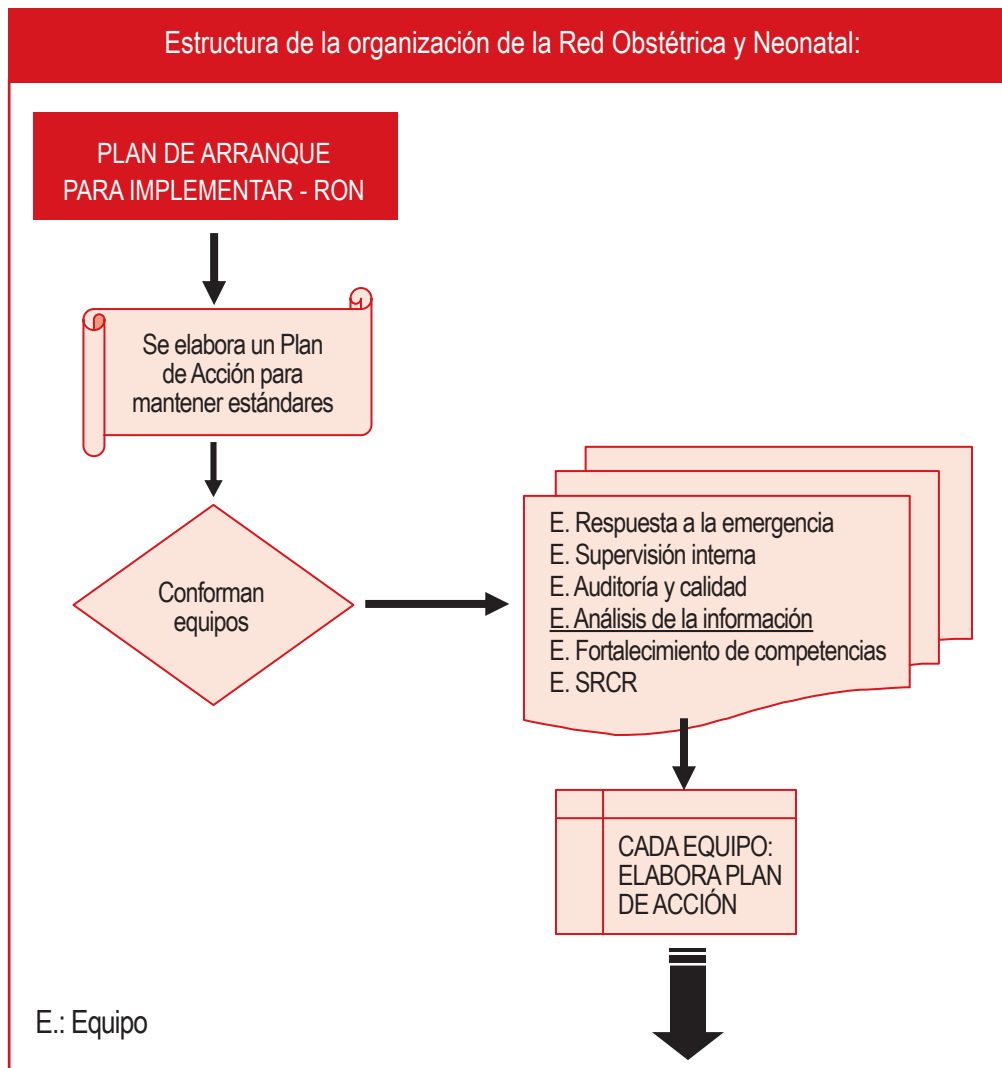


- Los servicios que no cuenten con información disponible no podrán acceder a recursos para mejorar el desempeño del establecimiento, porque no podrá justificar la producción de servicios
- Finalmente, si no se establecen mejoras en la información, registros y su uso, estos servicios no sabrán si están mejorando o qué estrategias deben desarrollar; puesto que no cuenta con información nueva y actualizada para la toma de decisiones



**¡Construyendo el Plan para fortalecer el sistema de información del establecimiento!**

La estructura de la implementación de las estrategias de este Modelo de Intervención está descrita en el Documento Técnico del Modelo de Intervención y el Módulo 8. Resumiendo el proceso a seguir se establece la siguiente ruta:



## Estructura sugerida para elaborar el Plan para el fortalecimiento del uso de Estándares de Calidad del FON y de los Indicadores de Proceso ONU y los registros estandarizados

La estructura y pautas más importantes se detallan a continuación:

### I. JUSTIFICACIÓN

Describir algunos antecedentes nacionales, de la región y del establecimiento respecto a la situación de la información de la salud materna y neonatal, la calidad, su disponibilidad, su acceso y uso en todos los niveles. La implementación de diferentes procesos existentes para mejorar la situación de la información, analizar el problema del establecimiento de salud con relación al manejo de la información, dificultades, brechas y oportunidades. Resaltar la importancia de implementar acciones para mejorar la gestión de la información. Para ello tomar los datos del análisis de brechas desarrolladas en el momento 1.

### II. OBJETIVOS (DEFINIRLOS SOBRE LA BASE DE LAS BRECHAS IDENTIFICADAS Y SE RECOMIENDA USAR OBJETIVOS META)

Por ejemplo:

#### General:

- Los establecimientos de las RON hacen uso de la información para medir progresos, toma de decisiones para mejorar la calidad de las atenciones, construye indicadores para socializar con los actores locales para buscar su apoyo en mejoras en el establecimiento
- Personal de salud con competencias en auditoría de la calidad en salud

#### Específicos:

- Personal de salud capacitado en uso y manejo de los estándares de calidad del FON
- Lograr que el 100% de establecimientos implementen el uso de estos indicadores
- El personal de salud, conoce y maneja los Indicadores de Proceso ONU para organizar la Red Obstétrica y Neonatal.
- Los establecimientos de salud han logrado fortalecer el SIP2000

### III. ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS (algunos ejemplos)

- Taller de retroalimentación en uso de los Estándares de Calidad en FON
- Taller para definir registros estandarizados para las EMON
- Validar los registros
- Implementar a nivel de la RON
- Reuniones técnicas para desarrollar monitoreo
- Reuniones de análisis de la información y socialización de los hallazgos
- Elaboración de Plan de Acción de mejora continua de la calidad del sistema de la información
- Implementación del Plan
- Supervisión y monitoreo del Plan

### IV. CRONOGRAMA

### V. CONSIDERAR ACTIVIDADES SEGÚN OBJETIVO, RESPONSABLES, TIEMPO

### VI. PRESUPUESTO

#### La implementación del Plan:

Para la implementación del Plan, el Equipo de Análisis de la Información coordina con el establecimiento para desarrollar las actividades establecidas.



Los EE.SS. de mayor capacidad resolutive capacitarán por niveles para mejorar el registro del manejo estandarizado y uso del CIE 10 en la atención de las EMON



A nivel del personal de salud del establecimiento, se motivará que el registro de la información de las atenciones se desarrolle al 100%, y que la información sea clara, completa y legible. Que el personal haga uso del CIE 10 para la calificación de las EMON. Que la HC sea un instrumento de valor en el servicio.

El Equipo de Análisis de la Información podrá solicitar a la Red de Salud u Hospital Referencial (según corresponda) la asistencia técnica para desarrollar las reuniones técnicas.

Del mismo modo hará las coordinaciones con el equipo de gestión del establecimiento para lograr que los registros estén disponibles a nivel de la red de salud, hospital o establecimiento de salud. (Coordinará el financiamiento para contar con los registros que se usarán en la Red Obstétrica y Neonatal).



Para fortalecer la gestión de la información en la RON en este momento debe considerarse para el Plan de Acción, además, los talleres de SIP2000, Historia Clínica, MBE.

## 2. ESTANDARIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS REGISTROS PARA LAS ATENCIONES DE LAS EMON. CALIDAD DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN —

La estandarización de los registros a utilizarse en la RON, ha sido definida por el equipo Gestor Regional del Modelo de la Intervención y las redes de salud de la región. En un taller regional con programa definido establecen los tipos de registros que se deberán implementar en la región para hacer mediciones del uso de los servicios en todos los niveles.

(Ver Anexo programa del taller regional).

Según el documento Técnico Estándares e Indicadores de Calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos de salud que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales del MINSA, se identifican 3 niveles para brindar atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, por lo tanto se establecen sobre esta estructura los niveles del registro de las atenciones de las EMON.

Por lo tanto, los establecimientos FONP sólo realizarán DER. Se brindará atención a las EMON en los establecimientos de salud que cumplen FONB, FONE y FONI (ver N.T.). Las EMON se contabilizarán en los establecimientos de salud donde se solucionó la emergencia.

Niveles según FON	Niveles del registro de las EMON
FONP	Sólo DER
FONB	1er nivel de registro de EMON
FONE	2do nivel de registro de EMON
FONI regional	3er nivel de registro de EMON

Así la EMON se contará una sola vez, y se considerarán sólo las EMON identificadas en la lista de etiologías clínicas definidas según CIE 10.

Esta estrategia se trabaja de manera conjunta con el Módulo 3. Auditoría del manejo estandarizado de las EMON, para determinar si las EMON referidas ameritaban ser conducidas al siguiente nivel o no. Este es un ciclo permanente de mejora continua de la calidad. Las estrategias del Modelo de Intervención están interrelacionadas entre sí.

Se considera que por lo general la RON de una región se organiza por lo menos con 16 a 20 establecimientos según criterios de organización (ver Módulo 8) para brindar atención de las EMON sean estos fundamentalmente FONB, FONE y si caso lo amerita FONI. Por lo que trabajar el fortalecimiento de la gestión de la información de las EMON no tendría porque generar mayores dificultades.

El Modelo de Intervención ha validado registros estandarizados básicos para la Red Obstétrica y Neonatal, el cual puede implementarse fácilmente a nivel de los servicios de salud, con el programa de capacitación y el seguimiento por parte de la Región. La Red de Salud mejora la calidad del registro y de la información con las buenas prácticas del personal de salud. (Ver Anexos)

Los registros validados y propuestos pueden verse en los Anexos 6 al 12:

#### Registros Estandarizados de Emergencias Obstétricas\*

ANEXO N° 6: Libro Registro de Hospitalización  
ANEXO N° 7: Libro de Registro de emergencias gineco-obstétricas  
ANEXO N° 8: Libro de Registro de atención de partos  
ANEXO N° 9: Libro de Registro diario de seguimiento de la gestante y puerpera

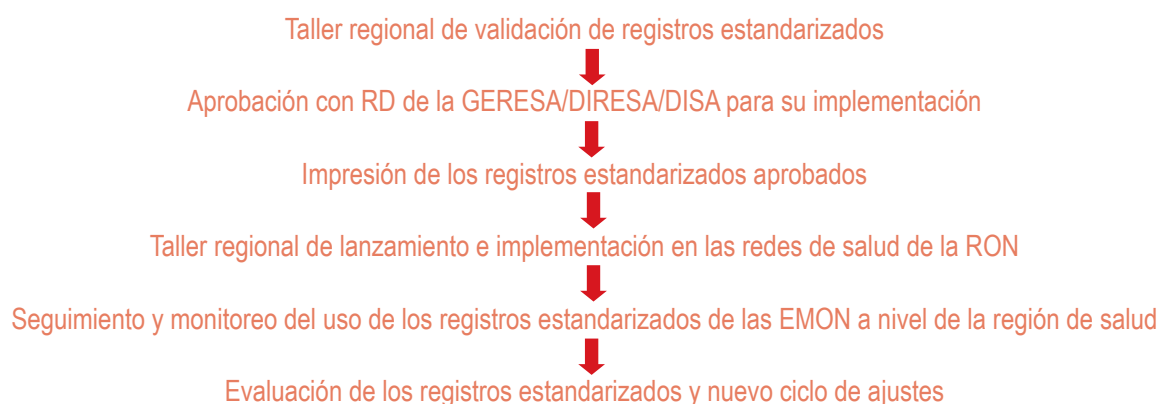
\*Fuente: Registros estandarizados utilizados en los EE.SS. de la RON. DIRESA Ayacucho.

#### Registros Estandarizados de Emergencias Neonatales\*

ANEXO N° 10: Libro de Registro de emergencia neonatales  
ANEXO N° 11: Libro de Registro de hospitalización neonatal  
ANEXO N° 12: Libro de Registro de seguimiento de atención del niño menor de un año

\*Fuente: Hospital Regional de Ayacucho y Proyecto Alli Mama Alli Wawa CARE Ancash. 2007-2010. Registros recogidos en el proceso de sistematización y validación que pueden ser de referencia a otros EE.SS.

La implementación de los registros estandarizados en la RON seguirá la siguiente ruta:



#### Importancia del uso del CIE 10 de las EMON, en la RON:

Un tema de importancia dentro de las atenciones de las Emergencias Obstétricas y Neonatales es el uso adecuado de la nomenclatura de las enfermedades con la Clasificación Internacional, es decir el uso del CIE - 10. El personal de salud, si bien está familiarizado con los diagnósticos, siempre necesitará de capacitaciones continuas que le ayuden al buen uso de estos diagnósticos, pues recordemos que éstos son los que nos ayudan a generar las estadísticas de los principales problemas observados en la salud materna y neonatal.

El personal del establecimiento puede encontrar en las Guías Técnicas las nomenclaturas de las EMON. Referencia:



Las Guías Técnicas: Guías de Práctica Clínica para la atención de Emergencias Obstétricas, según nivel de capacidad resolutive (R.M. N° 695-2006/MINSA)

Guía de Práctica Clínica para la atención del Recién Nacido.  
(R.M. N° 1041-2006/MINSA)

Lista de etiologías clínicas definidas como emergencias obstétricas mayores	
Hemorragias	Placenta previa - CIE 10: O44 Desprendimiento prematuro de placenta - CIE 10: O45 Hemorragia postparto - CIE 10: Retención de placenta - CIE 10: O72.0 Inversión uterina - CIE 10: O71.2 Atonía uterina - CIE 10: O72.1 Shock hipovolémico - CIE 10: O.75.1
Parto Obstruido/Prolongado Trabajo de Parto Prolongado	Primer periodo de parto prolongado - CIE 10: O.63.0 Segundo periodo de parto prolongado - CIE 10: O.63.1 Desproporción céfalo pélvica - CIE 10: O.65.4 Mala presentación (nalgas, hombro o cara) - CIE 10: O.64.9
Sepsis postparto	Sepsis - CIE 10: 5.3 / Sepsis puerperal CIE :10: O85.0
Complicaciones del aborto	Aborto séptico - CIE 10: O0.8 Aborto retenido - CIE 10: 002.1 Aborto incompleto - CIE 10: 005.4
Pre - eclampsia, eclampsia	Pre-eclampsia CIE 10: O14.9 / Eclampsia CIE 10: O15.9
Embarazo ectópico	CIE 10: O00.9
Ruptura de útero	CIE 10: O71
Síndrome de HELLP	CIE 10: O14.0

Fuente: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia - Gynecology & Obstetric Junio 1999, referido en la implementación del proyecto FEMME de CARE Perú 2000 - 2005.

Por otro lado, reforzando lo descrito anteriormente, la utilización de estándares e indicadores y su implementación es muy importante para mejorar la calidad de la información. En este sentido el Ministerio de Salud, mediante el Decreto Supremo N° 024-2005-SA aprueba los *Identificadores Estándares de Datos en Salud - IEDS*, los cuales deben ser implementados en todo el sector salud público y privado, estos son:

- ✓ Procedimiento médico
- ✓ Producto farmacéutico
- ✓ Usuario de salud
- ✓ Establecimiento de salud y servicio médico de apoyo
- ✓ Unidad productora de servicios
- ✓ Episodio de atención
- ✓ Personal de salud
- ✓ Financiador de salud

Estos datos estandarizados permitirán uniformizar el registro de la información, lo cual hace más factible su consolidación y procesamiento en todos los niveles. (Esta parte del módulo tiene relación directa con el Módulo 3.)

### 3. DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES SUJETOS A MONITOREO Y EVALUACIÓN EN LA REGIÓN, REDES Y ESTABLECIMIENTOS

Es de importancia contar con información de calidad que permita generar una buena gestión de la información para la adecuada toma de decisiones en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.

Recordemos que el punto de partida de nuestros indicadores y metas son los datos que se registran desde el primer nivel y si éstos son mal llenados, definitivamente no nos ayudarán a tener datos de indicadores confiables.

Para el monitoreo de los indicadores claves de las Emergencias Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de salud tenemos:

- ✓ Estándares e indicadores de calidad de las FON
- ✓ Indicadores de Proceso de las Naciones Unidas

Los indicadores a utilizar deben ser revisados y definidos por cada GERESA/DIRESADISA considerando los estándares arriba definidos.

Los Indicadores de Proceso y resultado, nos mostrará si estamos asegurando que las mujeres que desarrollan complicaciones obstétricas están recibiendo tratamiento médico adecuado, y que por lo tanto menos muertes maternas ocurren en la población.

Lo mismo se podrá evaluar para las complicaciones neonatales.

## MOMENTO 3: APLICACIÓN DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN: DE LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS REGISTROS ESTANDARIZADOS DE LAS EMON

**OBJETIVO**

Aplicar mecanismos de control para la mejora de la gestión de la información de las EMON y del uso adecuado de los registros de las Emergencias Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de salud

**ACTIVIDADES**

1. Acciones sugeridas para el acompañamiento y monitoreo del Plan de Acción para el fortalecimiento de la gestión de la información y de los registros estandarizados
2. Seguimiento y evaluación del desarrollo de las actividades planteadas para el fortalecimiento de la gestión de la información y del uso de los registros estandarizados
3. Uso de herramientas de la supervisión capacitante Módulo 8

**PRODUCTOS**

- Personal de salud con capacidades para el desarrollo del monitoreo y evaluación de las Emergencias Obstétricas y Neonatales en su ámbito
- Establecimientos de salud implementados con registros estandarizados de las EMON a nivel de la RON
- Actividades de control y seguimiento desarrolladas

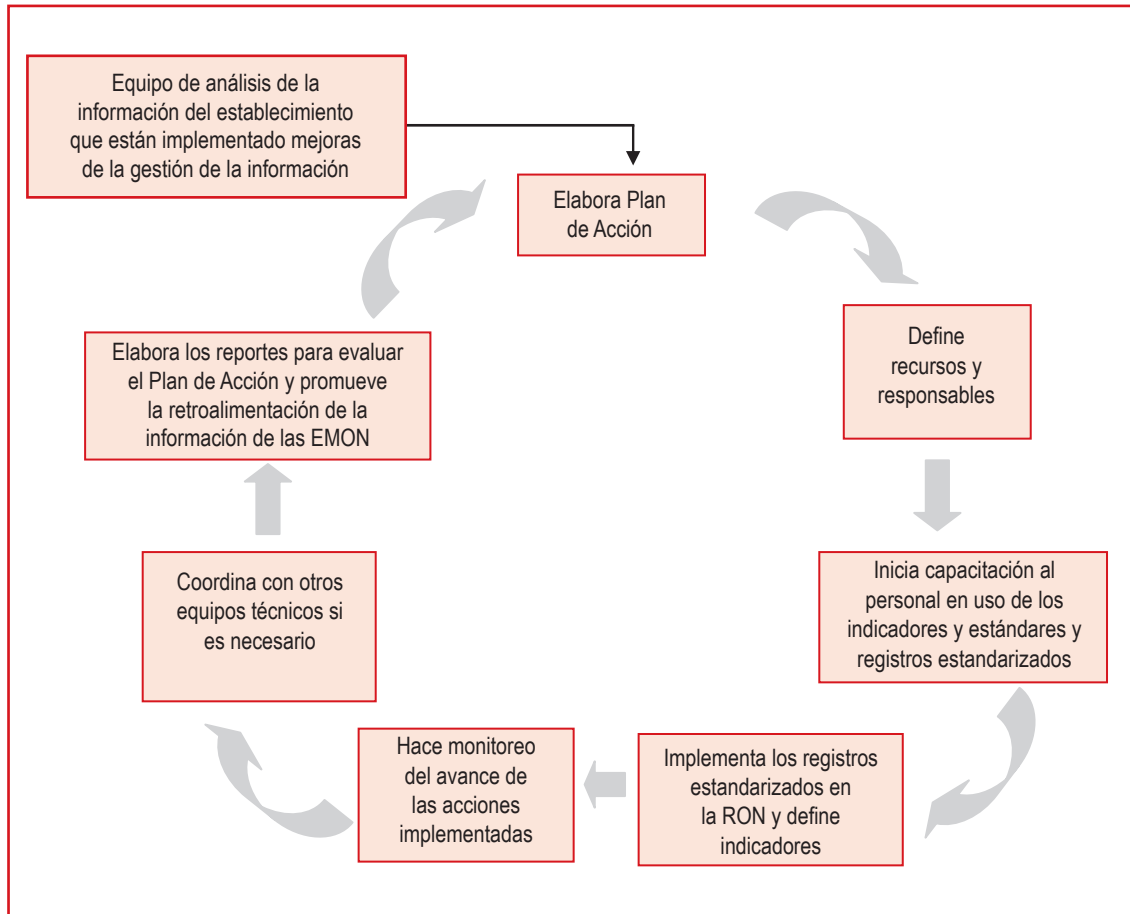
**DOCUMENTOS TÉCNICOS**

- Documento Técnico Estándares e Indicadores de Calidad en la atención Materna y Perinatal en los establecimientos de salud que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales R.M. N° 142-2007/MINSA
- Directiva Sanitaria de evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de salud R.M. N° 1001-2005/MINSA
- Otras Normas Técnicas que tengan relación con el sistema de información
- Indicadores de Proceso ONU
- PPE Salud Materno Neonatal MINSA/MEF
- Otras Normas vinculantes (ver DVD Multimedia del Modelo de Intervención)

## 1. ACCIONES SUGERIDAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DEL PLAN DE ACCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS REGISTROS ESTANDARIZADOS

Frecuentemente los planes de la MCC tienen un ciclo que deben ser acompañados por el equipo técnico para superar las barreras que se puedan presentar y evitar que no se cumplan las actividades del Plan de Acción.

Las acciones sugeridas para minimizar estos riesgos pueden ser:



Fuente: ESNSSR/MINSA - PERÚ

Cada una de las actividades propuestas deben permitir que el personal mejore su desempeño y se genere mayor trabajo en equipo, de esta manera es necesario que las propuestas de cursos de capacitación del manejo de la gestión de la información deben de comprender y alcanzar a la mayoría del personal.



Un establecimiento que analiza la información es un establecimiento que sabe hacia donde va.

## 2. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PLANTEADAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DEL USO DE LOS REGISTROS ESTANDARIZADOS

Es importante y necesario retroalimentar los resultados obtenidos en cada proceso de mejora. El Equipo de Análisis de la información, debe plantear un horario de reuniones que permita la participación de todo el personal y así dar a conocer los resultados de los procesos desarrollados.

Las reuniones deben ser sencillas y prácticas, de manera que se puntualicen los resultados y se den alternativas de mejora. Además deben ser participativas e involucrar al personal de salud y personal administrativo.

Tal como se plantea en el Módulo de Monitoreo y Evaluación es necesario el apoyo de la región a través de la supervisión capacitante, de manera que se revise en conjunto los resultados de los indicadores propuestos y en base al desarrollo del monitoreo se planteen actividades de mejora.

Es necesario generar una mayor inversión en sistemas de información y monitoreo de indicadores de las FON, de manera que se tenga la capacidad operativa en los niveles regionales (recurso humano y equipos informáticos por ejemplo), y que ellos puedan sistematizar su información, entenderla y empezar a tomar decisiones informadas.

Se hace necesario mejorar los esfuerzos en la generación de sistemas de información ágiles y prácticos, que sean de fácil uso por parte del personal de salud y que no les generen mayor demanda de tiempo en su llenado y registro.

Estos sistemas deben considerar evitar numerosos formatos y además generar una mayor transparencia en los datos registrados, sincerando la información que debe llenar el trabajador de salud, pues el sistema requiere que no se omita ni altere la información, y seguir fortaleciendo las estrategias que se requieren a favor de la gestante y del recién nacido.

### 3. USO DE HERRAMIENTAS DE LA SUPERVISIÓN CAPACITANTE MÓDULO 8

La Supervisión Capacitante es una metodología de acompañamiento en servicio para el logro de los aprendizajes, el fortalecimiento de las capacidades y competencias de los recursos humanos en salud.

Las herramientas o instrumentos diseñados para la Supervisión encontrara en el Módulo 2.

En el Módulo 8 Anexo 7A y 7B se presentan diversos instrumentos para la supervisión capacitante de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, los cuales pueden ser útiles para contribuir en mejorar la calidad de atención y el recién nacido.



Implementar “buenas prácticas” en el nivel local respecto del manejo de la información y el uso de los registros estandarizados, es posible. Algunas regiones ya vienen haciéndolo, con resultados favorables para la gestión sanitaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- **AMDD, Columbia University.** Indicadores de Proceso ONU. 2007.
- **CARE.** Susan Rae Ross. Promoviendo la Calidad del Cuidado Materno y del Recién nacido: Un Manual de referencia para Gerentes de Programas, Atlanta: Diciembre 1998.
- **CARE Perú - Antamina.** Línea Basal Ancash. 2007.
- **CARE Perú. Proyecto FEMME.** Documentos varios. 2009.
- **Maine D, Akalin MZ, Ward V, Kamara A.** Diseño y evaluación de programas para Mortalidad Materna. Universidad de Columbia, Facultad de Salud pública, Junio 1997.
- **MINSA.** Resolución Ministerial N° 1001-2005. Directiva para la evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales (FON) en los establecimientos de salud.
- **MINSA.** Resolución Ministerial N° 695-2006. Guías de Práctica Clínica para la atención de las emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive.
- **MINSA - CARE Perú.** Evaluación de impacto FEMME. 2006.
- **MINSA.** Resolución Ministerial N° 142-2007. Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales.
- **PARSALUD - OGE - MINSA.** Guías para la Implementación del Sistema de Vigilancia y Monitoreo de la Mortalidad Materna en base a la Implementación de los Equipos de Inteligencia Sanitaria en las DISAs priorizadas.
- **REGIÓN AYACUCHO.** Registros estandarizados del Hospital Regional y DIRESA Ayacucho. 2005.
- **UNICEF, WHO and UNFPA.** Guidelines for monitoring the availability and use of obstetric services. New York UNICEF; 1997.



## ANEXOS

---

## ANEXO N° 1

### TALLER PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD DE LAS FON, LOS INDICADORES DE PROCESO DE LA ONU Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS ESTANDARIZADOS DE LAS EMON

#### Antecedentes:

(Hacer breve descripción)

#### Objetivo general:

- Introducir los conceptos básicos para monitorear la disponibilidad y uso de los servicios de atención obstétrica y neonatal mediante la utilización de los estándares e indicadores de calidad de las FON y de los Indicadores de Proceso de la ONU, mediante el uso de registros estandarizados de la atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de salud de la RON

#### Objetivos específicos:

- Reforzar los conceptos básicos de las Funciones Obstétricas y Neonatales (FON)
- Conocer y aplicar los Indicadores de Proceso para los establecimientos FONB y FONE, sus usos y aplicaciones para la gestión de los servicios de salud en programas de salud materna y reducción de MMN
- Identificar las principales fuentes de datos y la información clave para el monitoreo de los servicios de atención obstétrica y neonatal, organizar y sistematizar las buenas prácticas de los registros sanitarios desde el nivel local
- Definir las complicaciones obstétricas y neonatales debidas a causas directas a monitorearse y registrarse en los libros de atención de los servicios de salud según CIE 10
- Promover el análisis conjunto de la información sobre las atenciones obstétricas y neonatales mediante el análisis de los recursos de información (registros periódicos, HC, libros de atención, manejo estandarizado, otros) en los establecimientos participantes

#### Contenidos del taller:

- Importancia del sistema de información en la vigilancia de la salud materna y neonatal en el sistema de salud del MINSa
- Socialización, uso y manejo de los indicadores de calidad de las FON e Indicadores de Proceso de la ONU
- Uso de registros estandarizados en la atención de salud materna y neonatal en la Red Obstétrica y Neonatal para la vigilancia de la MMN
- Información de calidad para la incidencia política en espacios de concertación local y regional para promover políticas públicas para la RMMN
- Monitoreo y evaluación de la calidad de la información MN desde el nivel local

#### Metodología:

Expositiva / ejercicios / diálogo / trabajos en grupos

#### Participantes:

Equipo técnico de la región de salud / Redes de Salud y Hospital Regional

Facilitadores nacionales y/o regionales

#### Requerimiento clave:

- Evaluación de los estándares e indicadores de calidad de los establecimientos que cumplen las Funciones Obstétricas y Neonatales
- Los libros de registro de atención en los servicios de salud y los Indicadores de Proceso ONU
- Mapa de Red Obstétrica y Neonatal regional o provincial

**ANEXO Nº 2**  
**ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL EN ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON LAS FON**

Para establecimientos FONE (hospitales):

Estándar	Indicador	Tipo	Método de recolección	Umbral
El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales- FONE, de acuerdo a la norma	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales	Estructura	Formato de evaluación FONE	80%
Los registros de la medición de la altura uterina y edad gestacional de la gestante de 13 semanas a más son concordantes	Porcentaje de registros de la medición de la altura uterina y edad gestacional de gestantes de 13 semanas a más que son concordantes	Proceso	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica)	95%
Las gestantes que acuden para atención y son víctimas de violencia basada en género reciben atención según la norma	Porcentaje de gestantes que acuden para atención en el establecimiento víctimas de violencia de género y que reciben atención según la norma	Proceso	Revisión de historias clínicas	100%
Las gestantes en trabajo de parto tienen registrado el partograma según la norma	Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que tienen el partograma según la norma	Proceso	Revisión de historia clínica Materno Perinatal	100%
Toda gestante que ha tenido su parto en el establecimiento con FONE recibe 10 UI de Oxitocina IM dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple	Porcentaje de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento FONE reciben 10 UI de Oxitocina IM dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple	Proceso	Revisión de historia clínica Materno Perinatal – SIP 2000	100%
Las gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo: Preeclampsia, Severa y Eclampsia, que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma	Porcentaje de gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo: Preeclampsia Severa y Eclampsia, que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma	Proceso	Revisión de historia clínica Materno Perinatal en base a protocolos de atención de hipertensión inducida por el embarazo	100%
Las gestantes con hemorragia obstétrica severa o shock hipovolémico, que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma	Porcentaje de gestantes con hemorragia obstétrica severa o shock hipovolémico que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma	Proceso	Revisión de historia clínica Materno Perinatal en base a protocolos de atención de hemorragia obstétrica severa shock hipovolémico	100%
Las gestantes y puérperas con sepsis, que acuden al establecimiento con FONE, reciben tratamiento según la norma	Porcentaje de gestantes y puérperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma	Proceso	Revisión de historia clínica Materno Perinatal en base a los protocolos de atención de sepsis	100%
A toda/o recién nacida/o se le realiza y registra en la HC Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma	Porcentaje de recién nacidas/os a las/os que se realizan y registran en la HC Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma	Proceso	Revisión de historia clínica Materno Perinatal	90%
Las/os recién nacidas/os que presentan APGAR menor de 7 al minuto son reanimados para lograr un APGAR igual o mayor de 7 a los 5 minutos	Porcentaje de recién nacidas/os que presentan APGAR menor de 7 al minuto y que al ser reanimados presentan un APGAR igual o mayor de 7 a los 5 minutos	Proceso	Revisión de historia clínica Materno Perinatal	100%
Las puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONE son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma	Porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONE son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma	Proceso	Revisión de historia clínica Materno Perinatal	100%
Toda puérpera cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONE egresa habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma	Porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONE egresa habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma	Proceso	Revisión de historia clínica Materno Perinatal en base a protocolos de planificación familiar	100%

Estándar	Indicador	Tipo	Método de recolección	Umbral
Las mujeres con diagnóstico de aborto incompleto que han sido atendidas en el establecimiento con FONE, egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma	Porcentaje de mujeres con diagnóstico de aborto incompleto han sido atendidas en el establecimiento con FONE, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma	Proceso	Revisión de historia clínica Materno Perinatal	100%
Las gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONE están satisfechas con la atención recibida	Porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a consulta externa del establecimiento con FONE y que están satisfechas con la atención recibida	Resultado	Encuesta de satisfacción	80%
Las gestantes que acuden para atención de parto al establecimiento con FONE están satisfechas con la atención recibida	Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONE que están satisfechas de la atención recibida	Resultado	Encuesta de satisfacción	80%
Los casos de morbilidad más frecuente de recién nacidas/os atendidos en el Hospital, tienen un proceso de análisis de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal	Porcentaje de casos más frecuentes de morbilidad de recién nacidas/os atendidos en el Hospital, que tienen un proceso de análisis de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal	Resultado	Revisión de historia clínica Materno Perinatal	100%
Las muertes maternas ocurridas en un establecimiento con FONE tienen o están en un proceso de investigación epidemiológica de la muerte materna de acuerdo al Reglamento de Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal	Porcentaje de muertes maternas ocurridas en un establecimiento con FONE tienen o están en un proceso de investigación epidemiológica de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal	Resultado	Revisión de historia clínica Materno Perinatal	100%
Las muertes perinatales ocurridas en un establecimiento con FONE tienen o están en un proceso de análisis epidemiológico de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal	Porcentaje de muertes perinatales ocurridas en un establecimiento con FONE tienen o están en un proceso de análisis epidemiológico de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal	Resultado	Revisión de historia clínica Materno Perinatal	100%

Para establecimientos FONB (Centros de Salud):

Estándar	Indicador	Tipo	Método de recolección	Umbral
El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas de acuerdo a la norma	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento para las Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas	Estructura	Formato de evaluación FONB	80%
A toda gestante en la primera atención prenatal se le realiza y registra en la HC las actividades de acuerdo a la norma	Porcentaje de gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la HC las actividades de acuerdo a la norma	Proceso	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica)	80%
Toda gestante cuenta en la segunda atención prenatal con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma	Porcentaje de gestantes que cuentan en su segunda atención prenatal con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma	Proceso	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica)	80%
Toda gestante cuenta en la segunda atención prenatal con evaluación odontológica	Porcentaje de gestantes que en su segunda atención prenatal cuenta con evaluación odontológica	Proceso	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica)	80%
Las gestantes en trabajo de parto tienen registrado el partograma según la norma	Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que tienen registrado el partograma según la norma	Proceso	Revisión de historia clínica y partograma	100%
Toda gestante que ha tenido su parto en establecimiento FONB recibe 10 UI de Oxitocina IM dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple	Porcentaje de gestantes que han tenido su parto en establecimiento con FONB y que reciben 10 UI de Oxitocina IM dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple	Proceso	Revisión de historia clínica	100%
Las gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo: Preeclampsia Severa y Eclampsia, que acuden al establecimiento con FONB, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma	Porcentaje de gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo: Preeclampsia Severa y Eclampsia, que acuden al establecimiento con FONB y son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma	Proceso	Revisión de Historia clínica y de los registros de referencias	100%

Estándar	Indicador	Tipo	Método de recolección	Umbral
Las gestantes con hemorragia obstétrica moderada o severa, que acuden al establecimiento con FONB, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma	Porcentaje de gestantes con hemorragia obstétrica moderada severa, que acuden al establecimiento con FONB, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma	Proceso	Revisión de historia clínica y de los registros de referencias	100%
Las gestantes y puérperas con sepsis, que acuden al establecimiento con FONB, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma	Porcentaje de gestantes y puérperas con sepsis, que acuden al establecimiento con FONB, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma	Proceso	Revisión de Historia clínica y de los registros de referencias	100%
A toda/o recién nacida/o se le realiza y registra en la HC Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma	Porcentaje de recién nacidas a las/los que se realizan y registran en la HC Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma	Proceso	Revisión de historia clínica observación directa	100%
Todo neonato que presenta una emergencia y es llevado al establecimiento con FONB es diagnosticado, estabilizado y referido (DER) de acuerdo a la norma	Porcentaje de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONB son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma	Proceso	Revisión de historia clínica	100%
Las puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONB son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma	Porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONB son controladas cada 15 minutos durante las primeras dos horas, según la norma	Proceso	Revisión de historia clínica	100%
Toda puérpera cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento FONB egresa habiendo recibido orientación y consejería sobre métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma	Porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONB egresa habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma	Proceso	Revisión de historia clínica	100%
Las gestantes que acuden para atención prenatal a consulta externa del establecimiento con FONB están satisfechas con la atención recibida	Porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONB y que están satisfechas con la atención recibida.	Resultado	Encuesta de satisfacción	80%
Las gestantes que acuden para atención de parto en el establecimiento con FONB están satisfechas de la atención recibida	Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONB que están satisfechas de la atención recibida	Resultado	Encuesta de satisfacción	80%
Todas las gestantes del área de influencia del establecimiento son controladas	Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas	Resultado	Revisión de registros	100%
Todas las gestantes del área de influencia del establecimiento tienen su parto en la institución	Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que tienen su parto en la institución	Resultado	Revisión de registros y de historias clínicas	Mayor de 70%
Las muertes maternas ocurridas en el área de influencia del establecimiento tienen o están en proceso de investigación epidemiológica de la muerte materna de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal	Porcentaje de muertes maternas ocurridas en el área de influencia del establecimiento de salud tienen o están en proceso de investigación de la muerte materna por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según el Reglamento	Resultado	Revisión de registros y actas	100% de muertes maternas ocurridas
Las muertes perinatales ocurridas en el área de influencia del establecimiento tienen o están en proceso de análisis epidemiológico de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal	Porcentaje de muertes perinatales ocurridas en el área de influencia del establecimiento de salud que tienen o están en un proceso de análisis epidemiológico por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según el Reglamento	Resultado	Revisión de registros, actas e historias clínicas	100% de muertes ocurridas

Para establecimientos FONP (Puestos de Salud):

Estándar	Indicador	Tipo	Método de recolección	Umbral
El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las FONP de acuerdo a la norma	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias	Estructura	Formato de evaluación FONP	80%
A toda gestante en la primera atención prenatal se le realiza y registra en la HC las actividades de acuerdo a la norma	Porcentaje de gestantes a quienes en la primera atención prenatal se le realiza y registra en la HC las actividades de acuerdo a la norma-	Proceso	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica) observación directa y lista de chequeo	80%

Estándar	Indicador	Tipo	Método de recolección	Umbral
Toda gestante cuenta antes de la cuarta atención prenatal con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma.	Porcentaje de gestantes que cuentan antes de la cuarta atención prenatal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma	Proceso	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica)	60%
Todas las gestantes del establecimiento con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal, en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento	Porcentaje de gestantes de establecimiento con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento	Proceso	Revisión de registros	100%
Al menos un integrante de la familia (además de la gestante) del área de influencia del establecimiento con FONP, reconoce los signos y síntomas y signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio	Porcentaje de familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante) que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio	Proceso	Encuesta	80%
Las comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP tienen una organización comunal para vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os	Porcentaje de comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os	Proceso	Lista de verificación	80%
Las gestantes en trabajo de parto que no puedan ser referidas tienen registrado el partograma según la norma	Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas tienen registrado el partograma según la norma	Proceso	Revisión de historia clínica y partograma	100%
Las gestantes que tienen un Plan de Parto culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma	Porcentaje de gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma	Proceso	Revisión de historia clínica y de registros de Plan de Parto	80%
Toda gestante que ha tenido su parto en el establecimiento FONP, recibe 10 UI de Oxitocina IM dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple	Porcentaje de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP y que reciben 10 UI de Oxitocina IM dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trate de un embarazo múltiple	Proceso	Revisión de historia clínica	100%
Toda gestante que presenta una Emergencia Obstétrica y acude al establecimiento con FONP, es diagnosticada, estabilizada y referida (DER) según la norma	Porcentaje de gestantes que presenta una Emergencia Obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma	Proceso	Revisión de historia clínica	100%
Toda/o recién nacida/o se le realiza y registra en la HC Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma	Porcentaje de recién nacidas/os a las/os que se realizan y registra en la HC Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma	Proceso	Revisión de historia clínica observación directa	100%
Todo neonato que presenta una emergencia y es llevado al establecimiento con FONP es diagnosticado, estabilizado y referido de acuerdo a la norma	Porcentaje de neonatos que presenta una emergencia son llevados al establecimiento con FONP son diagnosticados, estabilizados y referidos de acuerdo a la norma	Proceso	Revisión de historia clínica	100%
Las púerperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según norma	Porcentaje de púerperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según norma	Proceso	Revisión de historia clínica y observación directa	100%
Toda púerpera cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP egresa habiendo recibido, orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma	Porcentaje de púerperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma	Proceso	Revisión de historia clínica	100%
Las gestantes que acuden para atención prenatal a consulta externa del establecimiento con FONP están satisfechas con la atención recibida	Porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a consulta externa del establecimiento con FONP, que están satisfechas con la atención recibida	Resultado	Encuesta de satisfacción	80%
Las gestantes que acuden para atención de parto al establecimiento con FONP, están satisfechas con la atención recibida	Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto al establecimiento con FONP que están satisfechas de la atención recibida	Resultado	Encuesta de satisfacción	80%
Todas las gestantes del área de influencia del establecimiento son controladas	Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas	Resultado	Revisión de registros	80%

## ANEXO N° 3 EJEMPLO DE DESCRIPCIÓN DE INDICADORES (N.T. FON)

### Descripción de indicadores:

Debemos considerar además una descripción mínima de cada indicador para que se conozca de donde proviene, es decir, brindar una descripción de su construcción. Si bien el tema lo consideramos en la siguiente actividad (descripción del procesamiento), aquí incluimos la descripción de los indicadores más relevantes que han sido discutidos como puntos de partida dentro de un Convenio por resultados que mejore los incentivos a las DIRESAS.

#### Indicador 1: Cobertura de Parto Institucional

Resultado estratégico	Reducción de la Muerte Materna
Producto	Parto Institucional
Nombre del indicador	Cobertura de Parto Institucional en el quintil I y II
Fórmula	$N^{\circ}$ Partos institucionales atendidos / $N^{\circ}$ partos esperados en la población
Descripción	Representa el porcentaje de mujeres gestantes que atienden su parto en el establecimiento de salud
Justificación	Este indicador constituye un resultado intermedio a través del cuál se puede disminuir la mortalidad materna dado el estrecho vínculo que existe entre la falta de atención del parto en un establecimiento de salud que pueda responder a cualquier emergencia. Existe fuerte evidencia científica que sustenta el impacto del parto institucional en la reducción de la muerte materna y neonatal. La falta de equipamiento médico obstétrico, de medicamentos como la oxitocina y el sulfato de magnesio y de recursos humanos capacitados en la resolución de emergencias obstétricas (hemorragias, preeclampsia, entre otros), incrementa significativamente la probabilidad de muerte materna
Numerador (descripción)	Corresponde al número de partos atendidos en los establecimientos de salud
Denominador (descripción)	Corresponde a la proyección de partos esperados de las gestantes en un periodo determinado del tiempo
Ámbito del indicador (Insumo /Procesos / Resultado / Impacto)	Resultado Intermedio
Dimensión (Eficacia / Eficiencia / Calidad)	Equidad
Periodicidad	Mensual
Fuente de información	Registros administrativos de atenciones y afiliaciones del SIS
Cobertura	Sólo para la población afiliada (aprox 85% de la población objetivo total) , este indicador se puede analizar a nivel de Redes de Salud / DISAS(DIRESAS) / Nacional / Regional
Limitaciones	Este indicador presenta dos limitaciones básicas: (i) no ofrece información acerca de la calidad del servicio; (ii) la cobertura no llega al 100%
Ventajas	Permite cuantificar la eficacia de una meta de cobertura

#### Indicador 2: Partos atendidos en establecimientos de salud por personal calificado.

Resultado estratégico	Parto Institucional
Producto	Parto institucional atendido por personal calificado
Nombre del indicador	Cobertura de partos atendidos por personal calificado
Fórmula	$(N^{\circ}$ Partos de atendidos por personal calificado / $N^{\circ}$ total de partos
Descripción	Representa el porcentaje de partos atendidos por personal calificado en un periodo determinado del tiempo
Justificación	Este indicador constituye un proceso pues refleja la disponibilidad de personal calificado en la atención materna y perinatal y manejo de las Funciones Obstétricas Básicas y Esenciales. Existe un fuerte vínculo y evidencia científica entre una atención de parto calificado y la disminución de la muerte materna y neonatal. La falta de recursos humanos competentes para la atención del parto, resolución de emergencias obstétricas (hemorragias, preeclampsia, entre otros), incrementa significativamente la probabilidad de muerte materna
Numerador (descripción)	Corresponde al número de partos atendidos por personal calificado (médico u obstetrix)
Denominador (descripción)	Corresponde al número total de partos atendidos en gestantes en un periodo determinado del tiempo
Ámbito del indicador (Insumo /Procesos / Resultado / Impacto)	Proceso: parto institucional atendido por personal calificado
Dimensión (Eficacia / Eficiencia / Calidad)	Calidad
Periodicidad	Mensual
Fuente de información	Registros de egresos
Cobertura	este indicador se puede analizar a nivel de Redes de Salud / DISAS(DIRESAS) / Nacional / Regional
Limitaciones	(i) la cobertura no llega al 100%, (ii) en las zonas rurales la gran mayoría de EE.SS. son puestos y el personal en su mayoría es técnico, (iii) debería utilizarse como numerador los quintiles I y II
Ventajas	Permite cuantificar la eficacia de una meta de cobertura

**ANEXO N° 4**  
**EJEMPLO DE FORMATO PARA EVALUACIÓN DE ATRIBUTOS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD**  
**( N.T. FON )**

Se plantea los siguientes criterios a evaluar: 0 = No cumple, 1 = En proceso, 2 = Si cumple

	Criterios	Valoración			Fuente Información
		1	2	3	
1	El establecimiento cuenta con Guías para el manejo estandarizado de las 5 primeras causas de emergencias y daños prevalentes				
2	El establecimiento tiene acceso a comunicación con los puntos de referencia de su Red, por medio radial, telefónico u otros durante las 24 horas del día				
3	Se dispone de servicio de transporte operativo y equipado durante las 24 horas(*) (0: no cumple, 1: sólo está operativo o equipado, 2: está operativo y equipado)				
4	Existe chofer y combustible disponibles para transportar casos de emergencia durante las 24 horas del día (**) (0: no cumple ninguno, 1: dispone sólo de chofer o combustible, 2: se dispone de chofer y combustible)				
5	En el establecimiento se realiza periódicamente auditoria de historias clínicas (0: no , 1:no mensualmente , 2: mensualmente)				
6	En el último año el personal asistencial del establecimiento ha sido capacitado para la atención del parto, de acuerdo a necesidades identificadas. (0: Ninguno, 1: algunos 2: todos)				
7	El establecimiento dispone de un kit de equipos e insumos (según protocolo definido) para la atención del parto normal en el establecimiento o en domicilio. El establecimiento de salud cuenta con las normas de referencias y contrarreferencias				
8	Porcentaje de casos referidos en los que se aplican los criterios y procedimientos establecidos.(**) 0= menor a 60 % 1= entre 80 y 60 % 2= mayor de 80%				
9	Porcentaje de casos de contrarreferencia en que se aplican los criterios y procedimientos establecidos.(**) 0= menor a 60% 1= entre 80 y 60% 2= mayor de 80%				
10	Existen evidencias objetivas que se han identificado barreras de acceso geográfico, económico, cultural u organizacional de los usuarios para acceder a los servicios de salud (mapas, encuestas, estudios cualitativos, etc) (0: no se ha identificado, 1: se han identificado para < de 3 barreras, 2: se han identificado para las 4 barreras)				
11	Se han diseñado estrategias para disminuir las barreras de acceso de la población asignada al establecimiento de salud (brigadas, trabajo con agentes comunitarios, cambio de horario, casas de espera, etc.)				
12	Se disponen de mecanismos para recoger la opinión de los usuarios (buzón de sugerencias, grupos focales con líderes, etc)				
13	El establecimiento cuenta con equipo de calidad formalizado				
14	Se han identificado problemas de calidad-oportunidades de mejora teniendo en cuenta las percepciones de los usuarios internos y externos (0: no se han identificado, 1: sólo desde la perspectiva de los usuarios internos, 2: teniendo en cuenta a ambos).				
15	Se han diseñado proyectos de mejoramiento de la calidad en su establecimiento en base a la identificación de oportunidades de mejora				
16	El equipo del establecimiento participa en reuniones periódicas para analizar la mortalidad y morbilidad materna y perinatal de acuerdo a lo establecido por el comité de morbimortalidad				
17	Porcentaje de muertes maternas y perinatales acaecidas que cuentan con reporte de investigación y análisis(*) 0= menor a 60 % 1= entre 80 y 60 % 2= mayor de 80%				
18	El personal del establecimiento conoce los análisis y recomendaciones realizadas por el comité de morbimortalidad materna y perinatal				
19	El establecimiento ha implementado las estrategias acordadas en comité de morbimortalidad materna y perinatal				
20	Tiene como una de sus políticas o normas elaborar su Plan Local de Salud de forma participativa (intervención de la Comunidad - instituciones)				
21	Su plan operativo anual incorpora como una actividad la medición periódica de la percepción, que permitan establecer los niveles de satisfacción de usuarios externos				
22	Cuenta con metodologías e instrumentos para lograr medir estas percepciones (encuestas, guías para grupos focales, etc)				
23	Su plan operativo anual incorpora como una actividad la medición periódica de la percepción, que permitan establecer los niveles de satisfacción de usuarios internos				
24	Cuenta con metodologías e instrumentos para lograr medir estas percepciones (encuestas, guías para grupos focales, etc)				

**ANEXO N° 5**  
**(MODELO DE TALLER REGIONAL)**  
**TALLER REGIONAL: ESTANDARIZACIÓN DE REGISTROS PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS**  
**OBSTÉTRICAS Y NEONATALES Y DE HERRAMIENTAS PARA LA SUPERVISIÓN CAPACITANTE**  
Dirección Regional de Salud Ancash. 9 y 10 de febrero de 2009

## I. INTRODUCCIÓN

Los programas orientados a reducir la mortalidad materna y neonatal requieren para medir el progreso de información verificable, de calidad, y oportuna para la toma de decisiones de las intervenciones que se desarrollan para el logro de resultados. No contar con un sistema básico de registros estandarizados en la red de servicios, imposibilita avanzar al ritmo que se espera.

La Línea de Base realizada en los servicios de salud a través del proyecto ALLI MAMA ALLI WAWA, mostró que el sistema de información en la región que no sólo no es uniforme, sino disperso y con baja calidad de registros desde el primer nivel de atención, por lo que aún no son evidenciables las dificultades para medir el Uso de los servicios en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, indicador clave que permite ser “termómetro” si la intervención es efectiva o no.

La región de salud de Ancash a través de la intervención del proyecto Fortalecimiento de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, ha considerado, entre las líneas de intervención, fortalecer la calidad de la información en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, a través de actividades que promuevan reuniones técnicas de problematización, estandarización, implementación, monitoreo y evaluación de los registros estandarizados y definidos.

## II. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los registros básicos para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales a nivel de los servicios de la Red Obstétrica y Neonatal de la región de salud Ancash.

### Objetivos específicos:

- Definir, validar y estandarizar los registros básicos para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales en la RON de la DIRESA Ancash.
- Validar los instrumentos para la supervisión capacitante de las Emergencias Obstétricas y Neonatales por niveles de atención para la RON de la DIRESA Ancash.

### Competencias.

Al finalizar el proceso de capacitación se espera que los participantes logren desarrollar las siguientes competencias:

1. El personal de salud conoce la importancia de manejar registros estandarizados en la atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales, como parte de las intervenciones para lograr la reducción de la MMN.
2. El personal de salud participante conoce los instrumentos que se utilizarán en la supervisión capacitante así como de la metodología a nivel de la RON de la DIRESA Ancash.

## III. METODOLOGÍA

Exposición diálogo y desarrollo de talleres; en los cuales se propiciará la participación de todos los participantes a fin de compartir sus experiencias y conocimientos con relación al uso y manejo de la información de las EMON, y de la situación de los registros de los servicios de salud.

Procesos de educación permanente, y de metodologías aplicadas para el fortalecimiento de las competencias del personal salud en el manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales por niveles de atención.

Los participantes se reunirán por grupos y con los facilitadores validarán los registros estandarizados para la atención de las EMON y de los instrumentos para la supervisión capacitante a nivel de la RON.

## IV. PARTICIPANTES

Los integrantes son miembros del equipo de análisis de la información y del equipo de facilitadores regionales de la Red Obstétrica y Neonatal de Ancash

### Facilitadores:

- ESNSSR
- Equipo Técnico DIRESA Ancash
- INMP de Lima
- Proyecto Emergencias Obstétricas y Neonatales

## V. MATERIALES

- Registros (Propuesta) estandarizados para las EMON
- Instrumentos de la supervisión capacitante materno – neonatal

VI. HORAS ACADÉMICAS: Un total de 16 horas académicas, con XX crédito dos días

## VII. FECHA y LUGAR

## VIII. FINANCIAMIENTO

## IX. PROGRAMA

### PRIMER DÍA

HORA	CONTENIDOS	RESPONSABLE
8:00 - 8:30 horas	Inscripción	Equipo DIRESA/CARE Perú
8:30 - 8:40 horas	Inauguración del evento	Director Regional de Salud Ancash
8:40 - 8:45 horas	Presentación de la reunión	DIRESA Ancash
9:00 - 9:45 horas	Diagnostico de la situación de los registros en la atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales. (LB) en la DIRESA Ancash.	Equipo Facilitador
9:45 -10:15 horas	Socialización de registros estandarizados para la atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales. (Facilitador del INMP con cada grupo de trabajo: Grupo 1: Materno Grupo 2: Neonatal)	Equipo Facilitador
10:15-10:30 horas	REFRIGERIO	
10:30 -11:00 horas	TALLER: Revisión de los registros, análisis propuesta y validación por cada grupo	Equipo Facilitador y participantes
11:00– 13:00 horas	Continúa...	
13:00 –14:30 horas	RECESO	
14:30-17:00 horas	GRUPO 1 y GRUPO 2: Plenaria de Grupo y aprobación de registros estandarizados	

### SEGUNDO DÍA

HORA	CONTENIDOS	RESPONSABLE
8:00 – 8:30 horas	Registro de participantes	Equipo DIRESA/CARE Perú
8:30 – 9:00 horas	Presentación: La Supervisión Capacitante como estrategia para fortalecer las competencias del personal de salud por niveles de atención y calidad en la atención de las EMON.	Equipo facilitador
9:00-10:15 horas	Presentación de la estructura propuesta de las herramientas para la supervisión capacitante para la RON de la DIRESA Ancash	Facilitadores Nacionales
10:15 -10:30 horas	REFRIGERIO	
10:30 -11:30 hora	Trabajo en grupos y en Taller: Grupo 1: Materno Grupo 2: Neonatal	Equipo facilitador
11:30 – 13:30 horas	Taller con metodología definida por cada grupo con sus facilitadores para revisión, validación y aprobación de los instrumentos diseñados para la supervisión capacitante	Equipo facilitador
13:30 –14:30 horas	RECESO	
14.30-17.30 horas	Plenaria en cada grupo de trabajo	Equipo facilitador
15:30-16:15 horas	Conclusiones, acuerdos y compromisos	DIRESA Ancash – CARE Perú

## X. EVALUACIÓN

La evaluación del desarrollo del taller será permanente propiciando la participación de todos durante el desarrollo del evento.

## XI. CONSTANCIA

Con posterioridad al evento se otorgarán constancias de asistencia a nombre de la Dirección Regional de Salud, a los participantes que tengan asistencia probada de mayor al 80% de las horas académicas programadas y que cumplan con enviar su plan de auditoría y los reportes de las auditorías de acuerdo a la programación establecida.



**ANEXO N° 7  
LIBRO DE REGISTRO DE EMERGENCIAS GINECO-OBSTÉTRICAS\***

Establecimiento:														Mes:				Año:										
N°	Día	Hora	Apellidos y nombres	Edad	G PARA	Edad Gestacional	Dirección		Lugar de Referencia	Diagnóstico de Referencia	Claves de emergencia			Persona que acompaña	Peso	C.F.V				F.C.F.		DIAGNÓSTICO DE INGRESO CIE - 10	Destino inmediato	Obstetriz responsable	Médico responsable	Violencia familiar		OBSERVACIONES
							Procedencia				Amarilla	Azul	Rojo			T°	P.A.	P	R	A.U.	F.C.F.					SI	NO	





SBN: 978-9972-776-30-4



9 789972 776304

