



Resolución Ministerial

Lima, ... 13 de FEBRERO del ... 2007

Visto: el Expediente N° 06-059246-001; que contiene el Memorandum N° 3338/07/2006/DGSP/MINSA;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Ministerial N° 6668-2004/MINSA, de fecha 21 de junio del 2004, se aprobó el documento denominado "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva", cuyo objetivo es estandarizar conceptos y uniformizar prácticas en los proveedores de salud de los servicios de atención a la salud de la mujer y el recién nacido;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1001-2005/MINSA, de fecha 29 de diciembre de 2005, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales (FON) en los Establecimientos de Salud", cuyo objetivo general es evaluar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud para enfrentar las complicaciones obstétricas y neonatales, con lo cual se busca orientar la toma de decisiones y ejecución de acciones oportunas dirigidas a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal;

Que, con Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, de fecha 26 de julio de 2006, se aprobó la "Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según nivel de Capacidad Resolutive y sus 10 Anexos" con el objetivo de estandarizar el manejo de las emergencias obstétricas por niveles;

Que, con Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, de fecha 02 de noviembre de 2006, se aprobó "Trece Guías (Doce Guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos) para la Atención del Recién Nacido" con el objetivo de contribuir a elevar la calidad de atención del recién nacido en los establecimientos de salud;

Que, siendo necesario realizar una evaluación permanente de la calidad de atención materna y perinatal se ha elaborado el documento técnico: "Estándares e



D. Fernández E.



E.M. CHIOTTI



V. Rojas M.



Magly García B.

Indicadores la Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales (FON)", cuyo objetivo general es identificar los estándares e indicadores de calidad de los servicios de atención materna y perinatal para la implantación de acciones oportunas dirigidas a la mejora continua de la calidad, que contribuya a la disminución de la mortalidad materna y perinatal;

Con el visado del Viceministro de Salud, de la Dirección General de Salud de las Personas y de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales", que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Calidad en Salud y de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Salud Reproductiva, es responsable de la difusión e implementación del citado Documento Técnico.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Redes de Salud, Microrredes de Salud y demás establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional, son responsables del cumplimiento del referido Documento Técnico en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones publicará el mencionado Documento Técnico en el portal de internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



D. Fernández E.

E.M. CHIOTTELLO



Magly García B

CARLOS VALLEJOS SOLOGUREN
Ministro de Salud



DOCUMENTO TÉCNICO: "ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES"

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

- I. FINALIDAD
- II. OBJETIVOS
- III. ÁMBITO DE APLICACIÓN
- IV. BASE LEGAL
- V. DEFINICIONES
- VI. DISPOSICIONES GENERALES
- VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
- VIII. ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES
- IX. RESPONSABILIDADES
- X. ANEXOS
- XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Magly García B.



Vallejos S.

INTRODUCCIÓN

En el país, para disminuir los problemas de mortalidad materna y perinatal se requiere que las gestantes y recién nacidos tengan acceso a la atención materna y perinatal de calidad, los cuales son ejes fundamentales en las intervenciones de salud destinadas a las gestantes y recién nacidas/os.

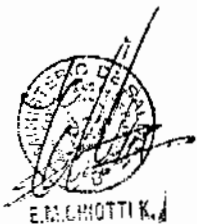
Para reducir las muertes maternas y perinatales es necesario que existan establecimientos de salud dentro de la red de atención que cuenten con la capacidad resolutive adecuada para atender los problemas críticos de emergencia tanto de la madre como del recién nacido/a.

En este contexto, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva se encuentra reforzando las acciones destinadas a evaluar la calidad de atención materna y perinatal para lo cual ha identificado los correspondientes estándares e indicadores para los establecimientos de salud según niveles de atención como son: establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales: primarias (FONP), establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales básicas (FONB), establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales esenciales (FONE) y establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales intensivas (FONI), los cuales constituyen herramientas de gestión para las Microrredes, Redes y Direcciones Regionales de Salud / Direcciones de Salud (DIRESAS/DISAS).

Estos estándares e indicadores han tenido un proceso de implementación y validación, iniciándose a nivel de los establecimientos que cumplen con FONB, para luego con la experiencia obtenida implementarlos a nivel de los establecimientos que cumplen con FONP y FONE. Se han realizado evaluaciones trimestrales de su cumplimiento y los resultados se han analizado comparativamente, objetivándose un avance importante en las DIRESAS/DISAS seleccionadas: DIRESA Ayacucho, DIRESA Cusco, DIRESA Huancavelica, DIRESA Huánuco, DIRESA Junín, DIRESA Pasco, DIRESA Piura, DIRESA San Martín y DIRESA Ucayali, las cuales cuentan con apoyo financiero de USAID a través de sus proyectos.

A partir de la línea basal obtenida se han desarrollado procesos de mejora continua para la reversión de los indicadores con resultados negativos.

En mérito a la importancia de la aplicación de los mencionados estándares e indicadores de evaluación a nivel nacional, el Ministerio de Salud presenta el DOCUMENTO TÉCNICO: ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES para que su utilización contribuya a mejorar la atención de la mujer y el niño en el país.



E. B. CHOTTI K.



I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de atención a través del cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los servicios de salud que sirvan de base para un sistema de monitoreo permanente.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los estándares e indicadores de calidad de los servicios de atención materna y perinatal que evalúen los resultados de la implantación de acciones oportunas dirigidas a la mejora continua de la calidad y que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Contar con estándares e indicadores de calidad de atención específicos para los establecimientos de salud que cumplen con funciones obstétricas y neonatales primarias, básicas, esenciales e intensivas, según corresponda a su nivel de atención.

2.2.2 Disponer de información permanente y objetiva para la elaboración de los planes de mejora continua de la calidad de la atención materna y perinatal.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Lo establecido en el presente documento técnico debe aplicarse en todas las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Redes de Salud, Microrredes de Salud y demás establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que Reglamenta la Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento: "La Salud Integral Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud".
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprobó el documento denominado "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva".
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprobó la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, que aprobó el "Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006".
- Resolución Ministerial N° 536/2005/MINSA, que aprobó la NT N° 032-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Planificación Familiar".
- Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprobó la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios".



E.M. CHIOFFI K.



V. TORO M.



Magly García B.



Vallejos S.

- Resolución Ministerial N° 598-2005/MINSA, que aprobó la NT N° 033-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural".
- Resolución Ministerial N° 1001-2005/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, que aprobó el "Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva".
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprobó la NT N° 040-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
- Resolución Ministerial N° 453-2006/MINSA, que aprobó el Reglamento de Funcionamiento del los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 579-2006/MINSA, que aprobó la NT N° 022-MINSA/DGSP-V-02: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, que aprobó la Guía Técnica: "Guías de Práctica Clínica Para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos".
- Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprobó "Trece Guías (doce Guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos) para la Atención del Recién Nacido".

V. DEFINICIONES

ESTÁNDAR: Nivel de desempeño deseado, previamente definido y factible de alcanzar. Tiene la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad de atención de salud.

ESTÁNDAR DE ESTRUCTURA: Nivel deseado sobre aspectos organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asignada: asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Son los requerimientos específicos de personal, políticas, planes, normas, procedimientos, equipo, local, muebles, materiales e insumos que sean necesarios para la entrega de servicios.

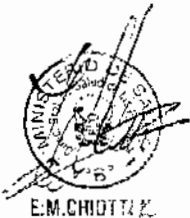
ESTÁNDAR DE PROCESO: Nivel deseado sobre todos los pasos a realizar para desarrollar la labor asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Tienen como propósito reducir las variaciones no deseadas en la entrega de servicios clínicos, técnicos, de apoyo y administrativos.

ESTÁNDAR DE RESULTADO: Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado resultado en salud. Son aquellos que representan los niveles óptimos de salud que se esperan como resultados de los servicios que el sistema proporciona.

INDICADOR: Variable medible para indicar directa o indirectamente, cambios en el estado, eficacia, eficiencia o avances del trabajo en salud.

FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES (FON): Las funciones obstétricas y neonatales son las actividades que están relacionadas con la identificación, atención, seguimiento y cuidado en el proceso de la gestación, parto, puerperio y recién nacida/o, de acuerdo al nivel de complejidad de los establecimientos de salud y de acuerdo al rol que cumplen en el sistema de salud local. Se tipifican de la siguiente manera:

1. Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP): Comprende las actividades en el área materna, perinatal y planificación familiar que no pueden dejar de



E.M.CHIDTZ K.



Magly García B

DOCUMENTO TÉCNICO: ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

realizar aquellos establecimientos que cuentan con personal técnico de salud y, pueden o no contar con profesionales de la salud. Dichos establecimientos de salud, generalmente brindan atención de 12 horas y eventualmente de 24 horas, no cuentan con sala de partos, laboratorio, área para la atención inmediata del recién nacido/a y tampoco con hospitalización (mayormente Puestos de Salud).

2. **Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB):** Comprende las actividades en el área materna y perinatal que no pueden dejar de realizar los establecimientos de salud que cuentan con personal profesional: médico; obstetrix y enfermera. Dichos establecimientos de salud, generalmente brindan atención de 24 horas y cuentan con sala de partos, laboratorio, área para la atención inmediata del recién nacido/a y hospitalización; no cuentan con centro quirúrgico (mayormente Centros de Salud).
3. **Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE):** Comprende las actividades en el área materna y perinatal que no pueden dejar de realizar los establecimientos de salud que cuentan con personal profesional especializado. Dichos establecimientos de salud brindan atención especializada las 24 horas (Hospitales).
4. **Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas (FONI):** Comprende las actividades en el área materno y perinatal que no pueden dejar de realizar los establecimientos de salud que brindan atención especializada las 24 horas y cuentan con sala de partos, área para la atención inmediata del recién nacido/a, hospitalización, centro quirúrgico y tienen implementada una Unidad de Cuidados Intensivos.

GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO: Gestante que se encuentra en el primer período del parto (dilatación: fase latente y fase activa).

GESTANTE CONTROLADA: Gestante con seis (6) atenciones prenatales como mínimo.

PARTO NO REFERIBLE: Trabajo de parto no complicado en fase activa (dilatación mayor o igual a 4 cm.) y/o con un tiempo de referencia a establecimiento con FONB o FONE mayor de 3 horas.

V. DISPOSICIONES GENERALES:

- Los estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal están enmarcados en el Proceso de Mejoramiento Continuo, desde la planeación, monitorización, identificación de prioridades, definición de objetivos, evaluación de resultados y comunicación de los mismos, los cuales forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se ha incorporado el enfoque sistémico: estructura, proceso y resultado:

- Estructura (E).- Se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, materiales y financieros.
- Proceso (P).- Corresponde al contenido de la atención y a la forma como son ejecutados los procedimientos de esta atención.
- Resultado (R).- Representa el impacto logrado con la atención, en términos de cumplimiento de objetivos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.



E.M. CHIOTTI K.



M. R. GARCÍA B.



Magly García B.



Alejos S.



- Los resultados de los indicadores permitirán identificar y comparar con los estándares deseados el nivel de desempeño de la institución. Los resultados serán insumos para el análisis e interpretación de lo que acontece en el quehacer del servicio de salud y será la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

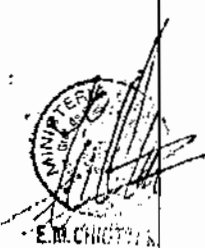
- En cada establecimiento de salud se conformará un equipo multidisciplinario, cuyos integrantes serán provenientes de los diferentes servicios de atención materna y perinatal o relacionados, constituyéndose en un equipo de mejora.
- Este equipo de mejora se encargará de la evaluación de los indicadores, proponiendo y ejecutando las acciones de mejora a los resultados obtenidos de la evaluación.
- La recolección y evaluación de la información deberá ser realizada semestralmente, trimestralmente, mensualmente y semanalmente según como se describe en cada indicador
- Los avances de los planes de mejora y los resultados de la evaluación deberán ser monitoreados por el/la responsable de Calidad o sus equivalentes y del Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal.
- A continuación se detallan los Estándares e Indicadores seleccionados según niveles de atención:



ESTÁNDARES E INDICADORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

ESTÁNDARES E INDICADORES PARA LOS ESTABLECIMIENTOS CON FONP

TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR	Nº	ESTÁNDAR	INDICADOR
ESTÁNDAR E INDICADOR DE ESTRUCTURA	1	El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias de acuerdo a la norma. (Ver anexo A-1).	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias.
	2	A toda gestante en la primera atención prenatal se le realiza y registra en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma (Ver anexo A-2).	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.
ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO	3	Toda gestante cuenta antes de la cuarta atención prenatal con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma. (Ver anexo A-3)	Porcentaje de gestantes que antes de la cuarta atención prenatal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma.
	4	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.
	5	Al menos un integrante de la familia (además de la gestante) del área de influencia del establecimiento con FONP, reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo parto o 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.
	6	Las comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os (Ver anexo A-4).	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.
	7	Las gestantes en trabajo de parto que no pueden 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.
	8	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.
	9	Toda gestante que ha tenido su parto en el establecimiento con	Porcentaje de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y

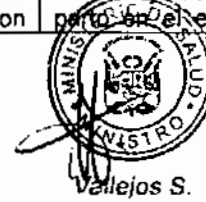

E.M. Chiriqui




V. E. ...


Secretaría General





Vallejos S.



Magly Garcia B.

DOCUMENTO TÉCNICO: ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

		FONP, recibe 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.	que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.
	10	Toda gestante que presenta una Emergencia Obstétrica y acude al establecimiento con FONP es diagnosticada, estabilizada y referida (DER) según la norma (Ver anexo A-5).	Porcentaje de gestantes que presentan una Emergencia Obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma.
	11	A toda/o recién nacida/o se le realiza y registra en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma (Ver anexo A-6).	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.
	12	Todo neonato que presenta una emergencia y es llevado al establecimiento con FONP es diagnosticado, estabilizado y referido (DER) de acuerdo a la norma (Ver anexo A-7).	Porcentaje de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma.
	13	Las púerperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma (Ver anexo A-8).	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 la norma.
	14	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.
ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO	15	Las gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP están satisfechas con la atención recibida.	Porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida.
	16	Las gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, están satisfechas con la atención recibida.	Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida.
	17	Todas las gestantes del área de influencia del establecimiento son controladas.	Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas.


E.M. CHIOTTI K.




V. R. ...


Magly García B




Velejos S.



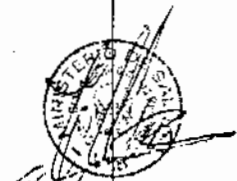
ESTÁNDARES E INDICADORES PARA LOS ESTABLECIMIENTOS CON FONB

TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR	Nº	ESTÁNDAR	INDICADOR
ESTÁNDAR E INDICADOR DE ESTRUCTURA	1	El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas de acuerdo a la norma (Ver anexo B-1).	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas.
	2	A toda gestante en la primera atención prenatal se le realiza y registra en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma (Ver anexo B-2).	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.
ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO:	3	Toda gestante cuenta en la segunda atención prenatal con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma (Ver anexo B-3).	Porcentaje de gestantes que en su segunda atención prenatal cuenta con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma.
	4	Toda gestante cuenta en la segunda atención prenatal con evaluación odontológica.	Porcentaje de gestantes que en su segunda atención prenatal cuenta con evaluación odontológica.
	5	Las gestantes en trabajo de parto tienen registrado el partograma según la norma.	Porcentaje de gestantes en trabajo de parto tienen registrado el partograma según la norma.
	6	Toda gestante que ha tenido su parto en el establecimiento con FONB, recibe 10 UI de Oxitocina intramuscular 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 FONB, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.
	7	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 (Ver anexo B-4).	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.
	8	Las gestantes con hemorragia obstétrica moderada o severa que acuden al establecimiento con FONB son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma (Ver anexo B-5).	Porcentaje de gestantes con hemorragia obstétrica moderada o severa que acuden al establecimiento con FONB son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma.
	9	Las gestantes y púerperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONB son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma (Ver anexo B-6).	Porcentaje de gestantes y púerperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONB son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma.



DOCUMENTO TÉCNICO: ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

	10	A toda/o recién nacido/a se le realiza y registra en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma (Ver anexo B-7).	Porcentaje de recién nacidos/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma.
	11	Todo neonato que presenta una emergencia y es llevado al establecimiento con FONB es diagnosticado, estabilizado y referido (DER) de acuerdo a la norma (Ver anexo B-8).	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.
	12	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 (Ver anexo B-9).	Porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONB, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma.
	13	Toda puérpera 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.	Porcentaje de puérperas 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.
ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO	14	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, y que están satisfechas con la atención recibida.
	15	Las gestantes que acuden para atención del 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.
	16	Todas las gestantes del área de influencia del establecimiento son controladas.	Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas.
	17	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.
	18	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 de la muerte materna por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según el Reglamento.
	19	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.


E.M. CHIOTTI K.



ESTÁNDARES E INDICADORES PARA LOS ESTABLECIMIENTOS CON FONE

TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR	Nº	ESTÁNDAR	INDICADOR
ESTÁNDAR E INDICADOR DE ESTRUCTURA	1	El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales de acuerdo a la norma (Ver anexo C-1).	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales.
ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO	2	Los registros de la medición de la altura uterina y la edad gestacional de las gestantes de 13 semanas o más son concordantes.	Porcentaje de registros de la medición de la altura uterina y la edad gestacional de las gestantes de 13 semanas o más que son concordantes.
	3	Las gestantes que acuden para atención en el establecimiento 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 basada en género y que reciben atención según la norma.
	4	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.
	5	Toda gestante que ha tenido su parto en el establecimiento con FONE, recibe 10 UI de Oxitocina intramuscular 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 FONE, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.
	6	Las gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo: Preeclampsia Severa y Eclampsia que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma (Ver anexo C-2).	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.
	7	Las gestantes con hemorragia obstétrica severa o shock hipovolémico que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma (Ver anexo C-3).	Porcentaje de gestantes con hemorragia obstétrica severa o shock hipovolémico que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma.
	8	Las gestantes y púerperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONE, reciben tratamiento según la norma (Ver anexo C-4).	Porcentaje de gestantes y púerperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma.
	9	A toda/o recién nacida/o se le realiza y registra en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma (Ver anexo C-5).	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.
	10	Las/os recién nacidas/os que presentan APGAR menor de 7 al minuto son reanimados para lograr un APGAR igual o	Porcentaje de recién nacidas/os que presentan APGAR menor de 7 al minuto y que al ser reanimados presentan un


MAG. CHIOTTI K.


MINISTERIO DE SALUD


MINISTERIO DE SALUD


MINISTERIO DE SALUD


MINISTERIO DE SALUD
Secretaría General


MINISTERIO DE SALUD


MINISTERIO DE SALUD
Ministro S

Magly García B.

DOCUMENTO TÉCNICO: ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

		mayor de 7 a los cinco minutos.	APGAR igual o mayor de 7 a los cinco minutos.
	11	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 (Ver anexo C-6).	Porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONE, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma.
	12	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, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.
	13	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 que han sido atendidas en el establecimiento con FONE y que egresan debidamente informadas sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.
ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO	14	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 la consulta externa del establecimiento con FONE, y que están satisfechas con la atención recibida.
	15	Las gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONE, están satisfechas con la atención recibida.	Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONE, y que están satisfechas con la atención recibida.
	16	Los casos de morbilidad más frecuente (3 primeros) 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 (3 primeros) 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.
	17	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 del 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 la muerte materna por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según el reglamento.
	18	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 por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según el reglamento.

[Handwritten signature]
C. GARCÍA T. K.



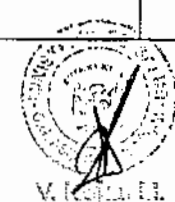
ESTÁNDARES E INDICADORES PARA LOS ESTABLECIMIENTOS CON FONI

TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR	Nº	ESTÁNDAR	INDICADOR
ESTÁNDAR E INDICADOR DE ESTRUCTURA	1	El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas de acuerdo a la norma (Ver anexo D-1).	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas.
	2	El Servicio de Cuidados Intensivos del establecimiento con FONI cumple con tener los documentos de gestión aprobados de acuerdo a norma (Ver anexo D-2).	Porcentaje documentos de Gestión que el Servicio de Cuidados Intensivos del establecimiento con FONI tiene aprobados.
ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO	3	Las gestantes que acuden a la atención prenatal y presentan antecedentes de patologías clínicas que ponen en riesgo su vida son referidas para evaluación del especialista respectivo.	Porcentaje de gestantes que acuden a la atención prenatal, que presentan antecedentes de patologías clínicas que ponen en riesgo su vida son referidas para evaluación de los especialistas respectivos.
	4	Las gestantes en trabajo de parto que presentan alguna complicación severa que pone en riesgo su vida, son atendidas por un especialista en ginecología y obstetricia, con la asistencia de especialista/s en la patología motivo de la complicación.	Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que presentan alguna complicación severa que pone en riesgo su vida, que son atendidas por un especialista en ginecología y obstetricia, con la asistencia de especialista/s en la patología motivo de la complicación.
	5	Las/os recién nacidas/os menores de 1500 gramos son atendidas/os en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal.	Porcentaje de recién nacidas/os, menores de 1500 gramos y que son atendidas/os en la UCI neonatal.
	6	Las/os recién nacidas/os que presentan asfixia severa son atendidas/os en Unidad de Cuidados Intensivos neonatal.	Porcentaje de recién nacidas/os que presentan asfixia severa y que han sido atendidas/os en UCI.
	7	Las/os recién nacidas/os que reciben ventilación asistida cuentan con valoración de gases en sangre.	Porcentaje de recién nacidas/os con ventilación asistida y que cuentan con valoración de gases en sangre.
	8	Las púerperas con complicaciones severas son monitorizadas electrónicamente en forma permanente durante todo el periodo de estado crítico.	Porcentaje de púerperas con complicaciones severas y que son monitorizadas electrónicamente en forma permanente durante todo el periodo de estado crítico.
	9	Las infecciones intrahospitalarias en gestantes y púerperas en UCI (determinadas a través de la neumonía asociada al uso de ventilación mecánica) se encuentran en márgenes aceptables internacionales.	Porcentaje de gestantes y púerperas con ventilación mecánica que se atienden en UCI y presentan neumonía.
ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO			


F. ALCHINTTI


MINISTERIO DE SALUD
Departamento de Calidad


M.S. DGSP
DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD


M. VILLALBA


MINISTERIO DE SALUD
Secretaría General
Magly García B


MINISTERIO DE SALUD


MINISTERIO DE SALUD
Vallejos S.

DOCUMENTO TÉCNICO: ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

	10	Las infecciones intrahospitalarias en neonatos en UCI neonatal (determinadas a través de la neumonía asociada al uso de ventilación mecánica) se encuentran en márgenes aceptables internacionales.	Porcentaje de neonatos con ventilación mecánica y que se atienden en UCI y que presentan neumonía.
	11	Las infecciones intrahospitalarias de neonatos en UCI (del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central) se encuentran en márgenes aceptables internacionales.	Porcentaje de neonatos que se atienden en UCI con catéter venoso central y que presentan infecciones del torrente sanguíneo.
	12	Las muertes maternas ocurridas en el establecimiento con FONI 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 establecimiento con FONI, que tienen o están en proceso de investigación epidemiológica por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según el Reglamento.
	13	Las muertes perinatales ocurridas en el establecimiento con FONI 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 establecimiento con FONE, que tienen o están en proceso de análisis epidemiológico por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según el Reglamento.



V. Rojas M.



E.M. CHIOYTI K.



Magly García B.



Vallejos S.

VII. ESTÁNDARES E INDICADORES PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

7.1 A NIVEL DE LOS ESTABLECIMIENTOS CON FONP:

ESTÁNDAR E INDICADOR DE ESTRUCTURA: CAPACIDAD RESOLUTIVA DE ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS

1.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias de acuerdo a la norma (Ver anexo A-1).	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recursos con que cuentan los establecimientos de salud para las FONP.}}{\text{N}^\circ \text{ total de recursos establecidos para establecimientos con FONP.}} \times 100$	Aplicativo FON.	Aplicativo FON.	El establecimiento aplicará el formato (lista de chequeo) de evaluación FONP Recursos.	80%	Recursos del establecimiento para cumplir funciones obstétricas y neonatales primarias.	Semestral.


E.M. CHIOTTE K.


V. Rojas M.






Magly García B.




Vallejos S.

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCION PRENATAL

2.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
A toda gestante en la primera atención prenatal se le realiza y registra en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma (Ver anexo A-2).	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.	Número 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. ----- X 100 Total de historias clínicas de gestantes atendidas.	Historia Clínica Materno Perinatal. SIP2000 (Si disponen de PC).	Historia Clínica Materno Perinatal. SIP2000 (Si disponen de PC).	Revisión de historias clínicas (manual u electrónica), observación directa y lista de chequeo.	80 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de gestantes atendidas (nuevas) en el mes.	Mensual.

3.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante cuenta antes de la cuarta atención prenatal con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma (Ver anexo A-3).	Porcentaje de gestantes que antes de la cuarta atención prenatal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma.	Número de gestantes que antes de la cuarta atención prenatal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma. ----- X 100 Total de gestantes que realizan su atención prenatal y que tienen hasta tres (3) atenciones.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica)	60 %	Se revisarán en el mes todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de gestantes que realizan su atención prenatal y que tienen hasta tres (3) atenciones.	Mensual.


E.M. CHIQUETE K.




Magly García B.




Valtejos S.

4.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
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 del establecimiento con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento.	Número de gestantes de establecimiento con FONP que no acuden a una cita de atención prenatal programada, en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento ----- X 100 Total de gestantes que no acuden a una cita programada de atención prenatal en la semana anterior a la visita de seguimiento.	Cuaderno de Visitas, HIS e Historia Clínica Materno Perinatal.	Radar, mapeo, tarjetero, cuaderno de seguimiento. Historia Clínica Materno Perinatal SIP2000	Revisión de registros.	100%	Gestantes que no acuden a la cita programada de atención prenatal en la semana seleccionada.	Semanal.

5.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Al menos un integrante, de la familia (además de la gestante), del área de influencia del establecimiento con FONP, reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo parto o 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.	Número de familias encuestadas del área de influencia del establecimiento con FONP, que cuentan con al menos un integrante (además de la gestante) que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio. ----- X 100 Número total de familias encuestadas del área de influencia que tienen (1) gestante	Encuestas aplicadas.	Registro de familias de cada gestante del establecimiento de salud. Ficha Familiar.	Encuesta.	80%	Familias encuestadas que tienen una (1) gestante.	Trimestral.



E.M. CHIOTI



V. Rojas M.



Magly García B.



Vallejos S.



6.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os (Ver anexo A-4).	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.	Número 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. ----- X 100 Número total de comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP.	Resultados de la aplicación de las listas de verificación.	Registro del gobierno local. Directorio de comunidades del establecimiento de salud.	Lista de verificación.	80%	Comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP.	Trimestral.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO: ATENCIÓN DEL PARTO

7.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes en trabajo de parto que no pueden 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.	Número de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas tienen registrado el partograma según la norma. ----- X 100 Total de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas (excluyendo partos en expulsivo).	Historias clínicas Materno Perinatales de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas y con partograma elaborado.	Historia Clínica Materno Perinatal de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas.	Revisión de Historias clínicas y partogramas.	100%	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las mujeres que tuvieron parto en el establecimiento	Mensual.

*Parto no referible: Trabajo de parto no complicado en fase activa (dilatación > = 4 cm.) y/o con un tiempo de referencia a establecimiento con FONB o FONE > a tres (3) horas.



V. Rojas M.



Magly García B.



Valcjos S.

8.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
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.	Número de gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma. ----- X 100 Total de gestantes que tienen un Plan de Parto.	Historia Clínica Registro de Plan de Parto.	Historia Clínica Registro de Plan de Parto.	Revisión de Historias clínicas y de registros de Plan de Parto.	80%	Todas las de gestantes que tienen un Plan de Parto.	Mensual.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO: ATENCIÓN DEL PARTO

9.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante que ha tenido su parto en el establecimiento con FONP, recibe 10 UI de Oxitocina intramuscular 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 intramuscular 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 FONP, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular 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 FONP.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las mujeres que tuvieron el parto en el establecimiento.	Mensual.

E.M. CHOTTA K.



V. Rojas M.



Magly García B.



Vallejos S.



ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

10.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante que presenta una Emergencia Obstétrica y acude al establecimiento con FONP es diagnosticada, estabilizada y referida (DER) según la norma (Ver anexo A-5).	Porcentaje de gestantes que presentan una Emergencia Obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma.	Número de gestantes que presentan una Emergencia Obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma. $\frac{\text{Total de gestantes que presentan una emergencia obstétrica y acuden al establecimiento con FONP.}}{\text{Total de gestantes que presentan una emergencia obstétrica y acuden al establecimiento con FONP.}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historia Clínica.	100 %	Todas las gestantes que acuden al establecimiento con FONP y presentan una emergencia Obstétrica.	Mensual.

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DE LA EL RECIÉN NACIDA/O

11.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
A toda/o recién nacida/o se le realiza y registra en la historia Clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma (Ver anexo A-6).	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.	Número 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. $\frac{\text{Total de recién nacidas/os atendidas/os.}}{\text{Total de recién nacidas/os atendidas/os.}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas y observación directa.	100 %	Todas/os las/os recién nacidas/os de partos ocurridos en el establecimiento con FONP.	Mensual.



ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES NEONATALES

12.

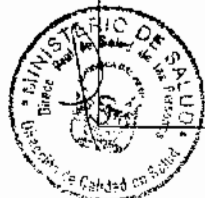
ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Todo neonato que presenta una emergencia y es llevado al establecimiento con FONP es diagnosticado, estabilizado y referido (DER) de acuerdo a la norma (Ver anexo A-7).	Porcentaje de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma.	Número de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma. ----- X 100 Total de neonatos que presentan una emergencia y acuden al establecimiento con FONP.	Historia Clínica Neonatal.	Historia Clínica Neonatal o SIP2000.	Revisión de Historia Clínica.	100 %	Todos los neonatos que presentan una emergencia y acuden al establecimiento con FONP.	Mensual.

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DEL PUERPERIO

13.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las púerperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma (Ver anexo A-8).	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 la norma.	Número de púerperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma ----- X 100 Total de púerperas atendidas en el establecimiento con FONP.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas y observación directa.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las mujeres que tuvieron el parto en el establecimiento con FONP.	Mensual.

E.M. CHOT



V. Rojas M.



Magly García B.



Vallejos S.

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: PLANIFICACION FAMILIAR:

14.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda púérpera 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 púérperas 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.	Número de púérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación / consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma. -----X 100 Total de púérperas que egresan del establecimiento con FONP.	Historia Clínica Materno Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal.	Revisión de Historias Clínicas.	100%	Todas las púérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP.	Mensual.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO: SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS

15.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP están satisfechas con la atención recibida.	Porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida.	Número gestantes encuestadas que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida. -----X 100 Total de gestantes encuestadas que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP.	Resultados de cada encuesta.	Total de encuestas aplicadas.	Encuesta de satisfacción.	80%	Selección de la muestra según el Instructivo (Ver Instructivo FONP).	Trimestral.

E.M. CHOTIK.





V. Rojas M.


Magly García B.




Vallejos S.

16.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, están satisfechas con la atención recibida.	Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida.	Número de gestantes encuestadas que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida. -----X 100 Total de gestantes encuestadas que acuden para atención del parto en el establecimiento con cumple FONP.	Resultados de cada encuesta.	Total de encuestas aplicadas.	Encuesta de satisfacción.	80%	Selección de la muestra según el Instructivo (Ver Instructivo FONP).	Trimestral.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO: COBERTURA DE GESTANTES CONTROLADAS

17.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Todas las gestantes del área de influencia del establecimiento son controladas.	Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas.	Total de gestantes controladas (6+ atenciones prenatales). ----- X 100 Total de gestantes esperadas del área de influencia del establecimiento. (Anual dividida / 12).	SIP2000. HIS.	MINSA. INEI.	Revisión de registros.	100%	Total de gestantes.	Mensual.

Nota: Para facilitar la obtención de datos se plantea adecuaciones en el SIP2000 (Ver anexo A-9).



7.2 A NIVEL DE LOS ESTABLECIMIENTOS CON FONB:

ESTÁNDAR E INDICADOR DE ESTRUCTURA: CAPACIDAD RESOLUTIVA DE ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FUNCION OBSTÉTRICA Y NEONATAL BÁSICA

1.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas de acuerdo a la norma (Ver anexo B-1).	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recursos con que cuentan los establecimientos de salud para las FONB.}}{\text{N}^\circ \text{ total de recursos establecidos para establecimientos con FONB.}} \times 100$	Aplicativo FON.	Aplicativo FON.	El establecimiento aplicará el formato (lista de chequeo) de evaluación FONB Recursos.	80%	Recursos del establecimiento para cumplir funciones obstétricas y neonatales Básicas.	Semestral.



E.M. CHIOTTI K.



V. Rojas M.



Magly García B



Vallejos S.



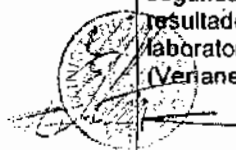
ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN PRENATAL

2.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
A toda gestante en la primera atención prenatal se le realiza y registra en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma (Ver anexo B-2).	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.	Número de gestantes en quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma. ----- X 100 Total de historias clínicas de gestantes atendidas.	Historia Clínica Materno Perinatal. SIP2000 (Si disponen de PC).	Historia Clínica Materno Perinatal. SIP2000 (Si disponen de PC).	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	80 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de gestantes atendidas (nuevas) en el mes.	Mensual.

3.

ESTÁNDAR	INDICADORES	FÓRMULAS	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante cuenta en la segunda atención prenatal con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma (Ver anexo B-3).	Porcentaje de gestantes que en su segunda atención prenatal cuenta con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma.	Número de gestantes que en su segunda atención prenatal cuenta con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma. ----- X 100 Total de gestantes que realizan su segunda atención prenatal.	Historia Clínica Materno Perinatal. SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal. SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	80 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de gestantes que han tenido su segunda atención prenatal en el mes.	Mensual.


E.M. CHIUSTI K.




K. Rojas M.


Magly García B.




Vallejos S.



4.

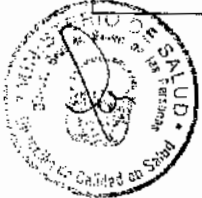
ESTÁNDAR	INDICADORES	FÓRMULAS	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante cuenta en la segunda atención prenatal con evaluación odontológica.	Porcentaje de gestantes que en su segunda atención prenatal cuenta con evaluación odontológica.	Número de gestantes que en su segunda atención prenatal cuenta con evaluación odontológica. ----- X 100 Total de gestantes que realizan su segunda atención prenatal.	Historia Clínica Materno Perinatal. SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal. SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	80 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de gestantes que han tenido su segunda atención prenatal en el mes.	Mensual.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO: ATENCIÓN DEL PARTO

5.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
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).	Historias clínicas Materno Perinatales de gestantes en trabajo de parto con partograma.	Historia Clínica Materno Perinatal de gestantes en trabajo de parto o SIP2000.	Revisión de Historias clínicas y Partogramas.	100%	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las mujeres que tuvieron parto en el establecimiento.	Mensual.


E. M. CHIOTTI K.




V. Rojas M.


Magly García B.




Vallejos S.



6.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante que ha tenido su parto en el establecimiento con FONB, recibe 10 UI de Oxitocina intramuscular 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 FONB, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular 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 intramuscular 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 o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las mujeres que tuvieron el parto en el establecimiento.	Mensual.

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

7.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
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 (Ver anexo B-4).	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 que cumple FONB son Diagnosticadas, Estabilizadas y Referidas (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 Registros de referencias.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historia Clínica y de los Registros de referencias.	100 %	Todas las gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo: Preeclampsia Severa y Eclampsia que acuden al establecimiento con FONB.	Mensual.

E.M. CHIOTTI K.




8.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes con hemorragia obstétrica moderada o severa que acuden al establecimiento con FONB son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma (Ver anexo B-5).	Porcentaje de gestantes con hemorragia obstétrica moderada o severa que acuden al establecimiento con FONB diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma.	Número de gestantes con hemorragia obstétrica moderada o severa que acuden al establecimiento con FONB y son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma. ----- X 100 Total de gestantes con hemorragia obstétrica moderada o severa que acuden al establecimiento con FONB.	Historia Clínica Materno Perinatal. Registros de referencias.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historia Clínica y de los Registros de referencias.	100 %	Todas las gestantes con hemorragia obstétrica moderada o severa que acuden al establecimiento que cumple con FONB.	Mensual.

9.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes y puérperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONB son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma (Ver anexo B-6).	Porcentaje de gestantes y puérperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONB diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma.	Número de gestantes y puérperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONB y son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma. ----- X 100 Total de gestantes y puérperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONB.	Historia Clínica Materno Perinatal. Registros de referencias.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historia Clínica y de los Registros de referencias.	100 %	Todas las gestantes con sepsis que acuden al establecimiento que cumple con FONB.	Mensual.


E. R. CHIRI T. K.




M. Rojas M.


Magly García B




Valcjos S.



ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DE LA/EL RECIÉN NACIDA/O

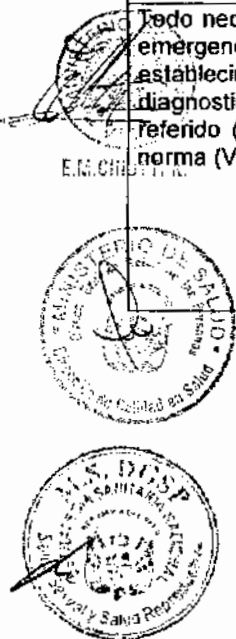
10.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
A toda/o recién nacida/o se le realiza y registra en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma (Ver anexo B-7).	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.	Número 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. ----- X 100 Total de recién nacidas/os atendidas/os.	Historia Clínica Materno perinatal SIP2000.	Historia Clínica Materno perinatal SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas observación directa.	100 %	Todas/os los recién nacidas/os de partos ocurridos en el establecimiento con FONB.	Mensual.

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: COMPLICACIONES NEONATALES

11.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Todo neonato que presenta una emergencia y es llevado al establecimiento con FONB es diagnosticado, estabilizado y referido (DER) de acuerdo a la norma (Ver anexo B-8).	Porcentaje de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONB 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 al establecimiento con FONB.	Historia Clínica Neonatal.	Historia Clínica Neonatal o SIP2000.	Revisión de Historia Clínica.	100 %	Todos los neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONB.	Mensual.



V. Rojas M.

Magly Garcia B.

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DEL POST- PARTO

12.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
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 (Ver anexo B-9).	Porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONB, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma.	Número de puérperas 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 puérperas atendidas en el establecimiento con FONB.	Historia Clínica Materno Perinatal SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las mujeres que tuvieron el parto en el establecimiento con FONB.	Mensual.

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: PLANIFICACION FAMILIAR:

13.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda puérpera 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.	Porcentaje de puérperas 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 puérperas 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 puérperas que egresan del establecimiento con FONB.	Historia Clínica Materno Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal.	Revisión de Historias Clínicas.	100%	Todas las puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONB.	Mensual.


E.M. Chiriqui






V. Guzmán M.


Magly García B.




Vallejos S.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO: SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS

14.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
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, y que 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%	Selección de la muestra según el Instructivo (Ver Instructivo FONB).	Trimestral.

15.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes que acuden para atención del 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%	Selección de la muestra según el Instructivo (Ver Instructivo FONB).	Trimestral.

[Handwritten signature]

E.M. CHIGU TIK.



V. Rojas M.



Magly García B



Vallejos S.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO: COBERTURA DE GESTANTES CONTROLADAS

16.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Todas las gestantes del área de influencia del establecimiento son controladas.	Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas.	$\frac{\text{Número total de gestantes controladas (6 atenciones prenatales como mínimo)}}{\text{Total de gestantes esperadas en el área de influencia de establecimiento (Anual dividida / 12)}} \times 100$	SIP2000. HIS.	MINSA. INEI.	Revisión de registros.	100%	Total de gestantes.	Mensual.


ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO: COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL

17.


ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
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.	$\frac{\text{Número de gestantes del área de influencia del establecimiento que tienen su parto en la institución}}{\text{Total de partos esperados en el área de influencia del establecimiento (Anual dividida / 12)}} \times 100$	Registro de partos de gestantes del área de influencia del establecimiento.	Información de de partos esperados para el área de influencia del establecimiento.	Revisión de registros y de historias clínicas.	Mayor de 70%.	Partos de gestantes que del área de influencia del establecimiento.	Mensual.

E.M. CHOTTI K.





V. Rojas M.



Magly García B

Vallejos S.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO: EVALUACIÓN DE MUERTES MATERNAS Y PERINATALES

18.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
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.	<p>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.</p> <p>_____ X 100</p> <p>Total de muertes maternas ocurridas en el área de influencia del establecimiento.</p>	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.	Total de muertes maternas ocurridas en el área de influencia del establecimiento.	Trimestral.



E. R. CHIOTTI S.



V. Rojas M.



Magly García B.



Vallejos S

19.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
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 tienen o están en un proceso de análisis epidemiológico por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según el Reglamento.	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. $\frac{\text{Total de muertes perinatales ocurridas en el área de influencia del establecimiento de salud.}}{\text{Total de muertes perinatales ocurridas en el área de influencia del establecimiento de salud.}} \times 100$	Acta del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Historia Clínica Materno-Perinatal SIP 2000.	Revisión de registros actas e historias clínicas.	100% de muertes ocurridas.	Total de muertes perinatales ocurridas en el área de influencia del establecimiento.	Trimestral.

Nota: Para facilitar la obtención de datos se plantea adecuaciones en el SIP2000 (Ver anexo B-10).

E.M. CHIOTTI K.

Valdejoza M.

Magly García B

Vallejos S.

7.3 A NIVEL DE LOS ESTABLECIMIENTOS CON FONE:

ESTÁNDAR E INDICADOR DE ESTRUCTURA: ESTABLECIMIENTO QUE CUMPLE CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES

1.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales de acuerdo a la norma (Ver anexo C-1).	Porcentaje recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales.	Nº de recursos con que cuentan los establecimientos de salud para las FONE. -----x 100 Nº total de recursos establecidos para establecimientos con FONE.	Aplicativo FON.	Aplicativo FON.	El establecimiento aplicará el formato de evaluación FONE Recursos.	80%	Recursos del establecimiento para cumplir Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales.	Semestral.

E.M. CHIOTTI K.



Vallejos S.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO: ATENCIÓN PRE NATAL

2.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Los registros de la medición de la altura uterina y la edad gestacional de las gestantes de 13 semanas o más son concordantes.	Porcentaje de registros de la medición de la altura uterina y la edad gestacional de las gestantes de 13 semanas o más que son concordantes.	$\frac{\text{Número de registros de la medición de la altura uterina y la edad gestacional de las gestantes de 13 semanas o más que son concordantes.}}{\text{Total de registros de la medición de la altura uterina y la edad gestacional de las gestantes de 13 semanas o más.}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	95 %	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las Historias Clínicas Clínicas Materno Perinatales de las gestantes que acuden a su atención prenatal durante la semana previa Si no es usuario del SIP2000 y el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC.	Semanal.



E.M. CHIOFFI



Magly García B



Vallejos S

ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO: VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

3.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes que acuden para atención en el establecimiento 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 basada en género y que reciben atención según la norma.	Número de gestantes que acuden para atención en el establecimiento víctimas de violencia basada en género y que reciben atención según la norma. ----- X 100 Total de gestantes víctimas de violencia basada en género.	Historia Clínica.	Historia Clínica. HIS.	Revisión de Historia Clínica.	100 %	Si es usuario del SIP2000 todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes y mujeres con aborto incompleto víctimas de violencia basada en género. Si no es usuario del SIP2000 y el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC.	Mensual.

E.M. BUITRAGO K.



V. Rojas M.



Magly García B.



Vallejos S.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO: ATENCIÓN DEL PARTO

4.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes en trabajo de parto deben tener registrado el partograma según la norma.	Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que tienen registrado el partograma según la norma.	$\frac{\text{Número de gestantes en trabajo de parto que tienen registrado el partograma según la norma.}}{\text{Total de gestantes en trabajo de parto (excluyendo partos en expulsivo)}} \times 100$	Partogramas de la Historia Clínica Materno Perinatal de partos atendidos.	Historia Clínica Materno Perinatal de partos atendidos o SIP2000.	Revisión de historias clínicas y Partogramas.	100%	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes que tienen su parto en el establecimiento. Si no es usuario del SIP2000 y el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC; se exceptúan en ambos casos los partos que llegan en expulsivo.	Mensual.

EM CHOTIM

V. Rojas M.

Magly García B.

Vallejos S.

5.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante que ha tenido su parto en el establecimiento con FONE, recibe 10 UI de Oxitocina intramuscular 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 FONE, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular 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 FONE, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple. $\frac{\text{Número de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONE}}{\text{Total de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONE}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal. SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas.	100 %	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes que tienen su parto en el establecimiento. Si no es usuario del SIP2000 y el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC.	Mensual.


E. M. Chisetti K.






V. Rojas M.


Magly García B.




Varejos S.

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

6.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo: Preeclampsia Severa y Eclampsia que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma (Ver anexo C-2).	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.	Número de gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo: Preeclampsia Severa y Eclampsia que acuden al establecimiento con FONE y que reciben tratamiento según la norma. ----- X 100 Total de gestantes con Hipertensión Arterial Inducida por el embarazo: Preeclampsia severa y eclampsia atendidas.	Historia Clínica Materno Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas en base a protocolos de atención de: Hipertensión inducida por el embarazo.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes que tienen hipertensión arterial inducida por el embarazo: Preeclampsia Severa y Eclampsia.	Semanal.

7.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes con hemorragia obstétrica severa o shock hipovolémico que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma (Ver anexo C-3).	Porcentaje de gestantes con hemorragia obstétrica severa o shock hipovolémico que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma.	Número de gestantes con hemorragia obstétrica severa o shock hipovolémico que acuden al establecimiento con FONE que reciben tratamiento según la norma. ----- X 100 Total de gestantes con Hemorragias Obstétricas severa o shock hipovolémico atendidas.	Historia Clínica Materno Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas en base a protocolos de atención de: hemorragia obstétrica severa o shock hipovolémico	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes que tienen Hemorragia Obstétrica.	Semanal.








V. Rojas M.


Magly García R.




Vallejos S.

8.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes y puérperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONE, reciben tratamiento según la norma (Ver anexo C-4).	Porcentaje de gestantes y puérperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONE, reciben tratamiento según la norma.	Número de gestantes y puérperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONE, que reciben tratamiento según la norma. $\frac{\text{Total de gestantes y puérperas con sepsis atendidas}}{\text{Total de gestantes y puérperas con sepsis atendidas}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas en base a protocolos de atención de: sepsis.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes que tienen sepsis.	Semanal.

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DE LA/EL RECIÉN NACIDA/O

9.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
A toda/o recién nacida/o se le realiza y registra en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma (Ver anexo C-5).	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.	Número 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 $\frac{\text{Total de recién nacidas/os atendidas/os}}{\text{Total de recién nacidas/os atendidas/os}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas y observación directa.	100 %	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las HC Materno Perinatales de las/os recién nacidas/os de partos atendidos en el establecimiento. Si no es usuario del SIP2000 y el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC.	Mensual.



E.M. CHITTIK




Y. Rojas M.



Y. García B.




Vallejos S

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: REANIMACION DE LA/EL RECIÉN NACIDA/O

10.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
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 cinco 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 cinco minutos.	Número 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 cinco minutos. $\frac{\text{Total de recién nacidas/os con APGAR menor de 7 al minuto}}{\text{Total de recién nacidas/os con APGAR menor de 7 al minuto}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas.	90%	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de los recién nacidas/os de partos atendidos en el establecimiento con APGAR menor de 7 al minuto. Si no es usuario del SIP2000 y el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC.	Mensual.

E.M. CHIOTTI K.



Rojas M.



Magly García B



Vallejos S.

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DEL POST- PARTO

11.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
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 (Ver anexo C-6).	Porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONE, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma.	Número de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONE, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma $\frac{\text{Total de puérperas atendidas en el establecimiento con FONE}}{\text{Total de puérperas atendidas en el establecimiento con FONE}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas y observación directa.	100 %	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes que tienen su parto en el establecimiento. Si no es usuario del SIP2000 y el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC.	Mensual.


E.M. CHIOTTI K.


Ministerio de Salud
Secretaría General
Marilyn García B.


Ministerio de Salud


Ministerio de Salud
Dirección de Servicios de Salud


Ministerio de Salud


Ministerio de Salud


Ministerio de Salud
Vallejos S.

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: PLANIFICACION FAMILIAR

12.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
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, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.	Número de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONE y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma. $\frac{\text{Total de puérperas y cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONE.}}{\text{Total de puérperas}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal. Historia Clínica.	Historia Clínica Materno Perinatal. Historia Clínica.	Revisión de historias clínicas en base a protocolos de planificación familiar.	100%	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las puérperas. Si no es usuario del SIP2000 y el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC.	Mensual.


E.M. CHIOFFI K.


Magly García B.




V. Rojas M.



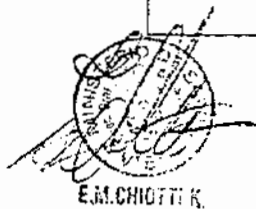

Vallejos S.



ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: PLANIFICACION FAMILIAR

13.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las mujeres con diagnóstico de aborto incompleto 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 que han sido atendidas en el establecimiento con FONE y que egresan debidamente informadas sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.	Número de mujeres con diagnóstico de aborto incompleto ha sido atendido en el establecimiento con FONE y que egresan debidamente informadas sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma. -----X 100 Total de mujeres cuyo aborto incompleto ha sido atendido en el establecimiento con FONE.	Historia Clínica Materno Perinatal. Historia Clínica.	Historia Clínica Materno Perinatal. Historia Clínica.	Revisión de historias clínicas en base a protocolos de planificación familiar.	100%	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las mujeres con aborto incompleto atendidas. Si no es usuario del SIP2000 y el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC.	Mensual.



E.M. CHIOTTI R.



Magly García B.




Valojos S.




Valojos S.



ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO: SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS

14.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
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 la consulta externa del establecimiento con FONE, y que están satisfechas con la atención recibida.	Número gestantes encuestadas que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento que cumple FONE y que están satisfechas con la atención recibida. ----- X 100 Total de gestantes encuestadas que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONE.	Resultados de cada encuesta.	Total de encuestas aplicadas.	Encuesta de satisfacción.	80%	Selección de la muestra según el Instructivo (Ver Instructivo FONE).	Trimestral.

15.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONE, están satisfechas con la atención recibida.	Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONE, y que están satisfechas con la atención recibida.	Número de gestantes encuestadas que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONE, y que están satisfechas con la atención recibida. ----- X 100 Total de gestantes encuestadas que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONE.	Resultados de cada encuesta.	Total de encuestas aplicadas.	Encuesta de satisfacción.	80%	Selección de la muestra según el Instructivo (Ver Instructivo FONE).	Trimestral.


E.M. CHITTAR








tagly Garcia B.




Val'ejos S.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO: EVALUACIÓN DE MORBILIDAD NEONATAL

16.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Los casos de morbilidad más frecuente (3 primeros) 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 (3 primeros) 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.	Número de casos más frecuentes (3 primeros) de morbilidad de recién nacidas/os atendidas/os en el hospital que tienen un proceso de análisis de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal $\frac{\text{Total de casos de morbilidad mas frecuente de recién nacidas/os (3 primeros) atendidas/os en el hospital}}{\text{Total de recién nacidas/os (3 primeros) atendidas/os en el hospital}} \times 100$	Acta del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000.	Revisión de registros e historias clínicas.	100%	Si es usuario del SIP2000 todos los casos de RN con las 3 patologías más frecuentes. Si no es usuario del SIP2000 y el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC.	Mensual.

E.M. CHIOTTI K.



M. Rojas M.



Magly García B.



Val'ejos S.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO: EVALUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

17.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las muertes maternas ocurridas en el 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.	Porcentaje de muertes maternas ocurridas en el establecimiento con FONE, 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 reglamento.	Número muertes maternas ocurridas en el establecimiento con FONE 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 reglamento. $\frac{\text{Número muertes maternas ocurridas en el establecimiento con FONE}}{\text{Total de muertes maternas ocurridas en el establecimiento con FONE}} \times 100$	Acta del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000.	Revisión de Registros e Historias clínicas.	100%	Total de muertes maternas ocurridas en el establecimiento con FONE.	Mensual.


E. Alchottti






V. Rojas M.


Iagly García B.




Vallejos S.

18.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las muertes perinatales ocurridas en el 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 el establecimiento con FONE, que tienen o están en un proceso de análisis por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según reglamento.	Número de muertes perinatales ocurridas en el establecimiento con FONE que tienen o están en un proceso de análisis por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según reglamento. $\frac{\text{Total de casos de muerte perinatal ocurridos en el establecimiento con FONE}}{\text{Total de casos de muerte perinatal ocurridos en el establecimiento con FONE}} \times 100$	Acta del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000.	Revisión de registros e historias clínicas.	100%	Si es usuario del SIP2000 todos los casos de muertes perinatales. Si no es usuario del SIP2000 y el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC.	Mensual.

Nota: Para facilitar la obtención de datos se plantea adecuaciones en el SIP2000 (Ver anexo C7).



E. M. CHIOTTI K.





V. Rojas M.



Magly García B.




Vallejos S.

7.4 A NIVEL DE LOS ESTABLECIMIENTOS CON FONI:

ESTÁNDAR E INDICADOR DE ESTRUCTURA: ESTABLECIMIENTO QUE CUMPLE CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS

1.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas de acuerdo a la norma (Ver anexo D-1).	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas.	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de recursos con que cuentan los establecimientos de salud para las FONI.}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de recursos establecidos para establecimientos con FONI.}} \times 100$	Aplicativo FON.	Aplicativo FON.	El establecimiento aplicará el formato de evaluación FONI Recursos.	80%	Recursos del establecimiento para cumplir funciones obstétricas y neonatales Intensivas.	Semestral.

2.


ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
El Servicio de Cuidados Intensivos del establecimiento con FONI cumple con tener los documentos de gestión aprobados de acuerdo a norma (Ver anexo D-2).	Porcentaje de documentos de Gestión que el Servicio de Cuidados Intensivos del establecimiento con FONI tiene aprobados.	$\frac{\text{Número de documentos de gestión que el Servicio de Cuidados Intensivos del establecimiento con FONI tiene aprobados.}}{\text{Número de documentos de gestión que el Servicio de Cuidados Intensivos debe tener de acuerdo a normatividad vigente.}} \times 100$	Lista de Chequeo de documentos de gestión que el Servicio de Cuidados Intensivos debe tener de acuerdo a normatividad vigente.	Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios.	Se aplicará el formato de la lista de chequeo de documentos de gestión; normas y registros de gestión del Servicio de Cuidados Intensivos del establecimiento con FONI.	100%	Documentos de gestión usados en Unidad de Cuidados Intensivos.	Trimestral.



ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO: ATENCIÓN PRE NATAL

3.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes que acuden a la atención prenatal y presentan antecedentes de patologías clínicas que ponen en riesgo su vida son referidas para evaluación del especialista respectivo.	Porcentaje de gestantes que acuden a la atención prenatal, que presentan antecedentes de patologías clínicas que ponen en riesgo su vida son referidas para evaluación de los especialistas respectivos.	Número de gestantes que acuden a la atención prenatal, que presentan antecedentes de patologías clínicas que ponen en riesgo su vida son referidas para evaluación de los especialistas respectivos. -----X 100 Total de gestantes que acuden a la atención prenatal y que presentan antecedentes de patologías clínicas que pongan en riesgo su vida.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000. Registro de gestantes complicadas.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000. Registro de gestantes complicadas.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica) y de los registros de gestantes complicadas.	95 %	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes que acuden a su atención prenatal durante la semana previa. Si no es usuario del SIP2000 y el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC.	Semanal.


E. M. CHIOTH K.



V. Rojas M.



Magly García B.



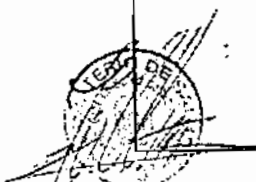
Valcjos S.



ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO: ATENCIÓN DEL PARTO

4.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes en trabajo de parto que presentan alguna complicación severa que pone en riesgo su vida, son atendidas por un especialista en ginecología y obstetricia, con la asistencia de especialista/s en la patología motivo de la complicación.	Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que presentan alguna complicación severa que pone en riesgo su vida, que son atendidas por un especialista en ginecología y obstetricia, con la asistencia de especialista/s en la patología motivo de la complicación.	Número de gestantes en trabajo de parto que presentan alguna complicación severa que pone en riesgo su vida, que son atendidas por un especialista en ginecología y obstetricia, con la asistencia de especialista/s en la patología motivo de la complicación. $\frac{\text{Número de gestantes en trabajo de parto que presentan alguna complicación severa que pone en riesgo su vida}}{\text{Total de gestantes en trabajo de parto que presentan alguna complicación severa que pone en riesgo su vida}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal de atendidos.	Historia Clínica Materno Perinatal de partos atendidos o SIP2000.	Revisión de Historias clínicas.	100%	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes que tienen su parto en el establecimiento Si no es usuario del SIP2000 y el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC.	Mensual.



E.M. CHIOFFI K.




V. Rojas M.



Lucy García B.




Vallejos S.



ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DE LA/EL RECIÉN NACIDA/O

5.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las/os recién nacidas/os menores de 1500 gramos deben ser atendidas/os en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal.	Porcentaje de recién nacidas/os, menores de 1500 gramos y que son atendidas/os en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal.	Número de recién nacidas/os menores de 1500 gramos y que han sido atendidas/os en la UCI neonatal. -----X 100 Total de recién nacidas/os menores de 1500 gramos.	Historia Clínica Materno perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas y observación directa.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las/os recién nacidas/os de partos atendidos en el establecimiento.	Mensual.

6.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las/os recién nacidas/os que presentan asfixia severa son atendidas/os en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).	Porcentaje de recién nacidas/os que presentan asfixia severa y que han sido atendidas/os en UCI.	Número de recién nacidas/os que presentan asfixia severa y que han sido atendidas/os en UCI. -----X 100 Total de recién nacidas/os que presentan asfixia severa.	Historia Clínica Materno perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas.	100%	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las/os recién nacidas/os de partos atendidos en el establecimiento con asfixia severa.	Mensual.


E.M. CHIOFFI K.




V. Rojas M.


Lady García B.




Vallejos S.

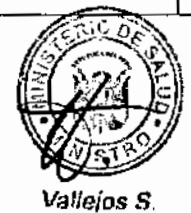
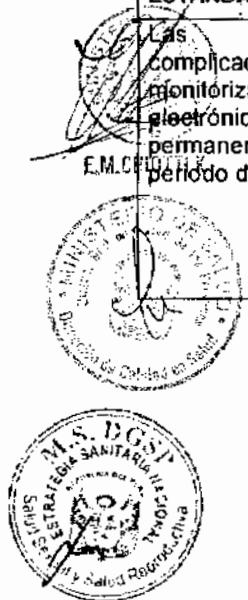
7.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las/os recién nacidas/os que reciben ventilación asistida deben contar con valoración de gases en sangre.	Porcentaje de recién nacidas/os con ventilación asistida y que cuentan con valoración de gases en sangre.	Número de recién nacidas/os con ventilación asistida y que cuentan con valoración de gases en sangre. ----- X 100 Total de recién nacidas/os con ventilación asistida.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000. Información de Laboratorio clínico.	Historia Clínica Materno perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas.	100%	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de Las/os recién nacidas/os de partos atendidos en el establecimiento que se encuentren con ventilación asistida.	Mensual.

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DEL POST- PARTO

8.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las púerperas con complicaciones severas son monitorizadas electrónicamente en forma permanente durante todo el periodo de estado crítico.	Porcentaje de púerperas con complicaciones severas y que son monitorizadas electrónicamente en forma permanente durante todo el periodo de estado crítico.	Número de púerperas con complicaciones severas y que son monitorizadas electrónicamente en forma permanente durante todo el periodo de estado crítico. ----- X 100 Total de púerperas con complicaciones severas.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000. Reportes de monitoreo electrónico.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas y Reportes de monitoreo electrónico.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las púerperas con complicaciones severas.	Mensual.



ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO: INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

9.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las infecciones intrahospitalarias en gestantes y puérperas en UCI (determinadas a través de la neumonía asociada al uso de ventilación mecánica) se encuentran en márgenes aceptables internacionales.	Porcentaje de gestantes y puérperas con ventilación mecánica y que son atendidas en UCI que presentan neumonía.	Número de gestantes y puérperas con ventilación mecánica y que se atienden en UCI que presentan neumonía. $\frac{\text{Número de gestantes y puérperas con ventilación mecánica y que se atienden en UCI que presentan neumonía}}{\text{Total de gestantes que se atienden en UCI con ventilación mecánica}} \times 100$	Historias clínicas de gestantes que se atienden en UCI.	Historias clínicas de gestantes que se atienden en UCI.	Revisión de Registros e Historias Clínicas.	5 - 15 por mil días de ventilación mecánica.	Todas las gestantes con ventilación mecánica que se atienden en UCI.	Trimestral.

10.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las infecciones intrahospitalarias de neonatos en UCI (determinadas a través de la neumonía asociada al uso de ventilación mecánica) se encuentran en márgenes aceptables internacionales.	Porcentaje de neonatos con ventilación mecánica y que son atendidas en UCI que presentan neumonía.	Número de neonatos con ventilación mecánica que se atienden en UCI y que presentan neumonía. $\frac{\text{Número de neonatos con ventilación mecánica que se atienden en UCI y que presentan neumonía}}{\text{Total de neonatos que se atienden en UCI con ventilación mecánica}} \times 100$	Historias clínicas de neonatos que se atienden en UCI.	Historias clínicas de neonatos que se atienden en UCI.	Revisión de Registros e Historias Clínicas.	16.8 por mil días de ventilación mecánica.	Toda/os los neonatos con ventilación mecánica que se atienden en UCI.	Trimestral.

E.M. GINOTTI R.



V. Rojas M.



Magly García R



Vallejos S.



11.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las infecciones intrahospitalarias de neonatos en UCI (del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central) se encuentran en márgenes aceptables internacionales.	Porcentaje de neonatos que se atienden en UCI con catéter venoso central que presentan infecciones del torrente sanguíneo.	Número de neonatos con catéter venoso central que se atienden en UCI y que presentan infecciones del torrente sanguíneo ----- X 100 Total de neonatos que se atienden en UCI con catéter venoso central.	Historias clínicas de neonatos que se atienden en UCI.	Historias clínicas de neonatos que se atienden en UCI.	Revisión de Registros e Historias Clínicas.	10.5 por mil días de catéter venoso central.	Todos los neonatos con catéter venoso central que se atienden en UCI.	Trimestral.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO: EVALUACIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

12.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las muertes maternas ocurridas en el establecimiento con FONI tienen o están en proceso de investigación epidemiológica de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Porcentaje de casos de muerte materna ocurridos en el establecimiento con FONI, tienen o están en proceso de investigación epidemiológica de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Número de casos de muerte materna ocurridos en el establecimiento con FONI, que tienen un proceso de investigación epidemiológica de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal. ----- X 100 Total de casos de muerte materna ocurridos en el establecimiento con FONE.	Acta del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000.	Revisión de Registros e Historias clínicas.	100%	Total de muertes maternas ocurridas en el hospital.	Mensual.



13.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las muertes perinatales ocurridas en el establecimiento con FONI tienen o están en proceso de análisis epidemiológico de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Porcentaje de casos de muerte perinatal ocurridos en el establecimiento con FONI, tienen o están en proceso de análisis de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Número de casos de muerte perinatal ocurridos en el establecimiento con FONI, tienen o están en proceso de análisis de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal. $\frac{\text{Total de casos de muerte perinatal ocurridos en el establecimiento con FONI}}{\text{Total de casos de muerte perinatal ocurridos en el establecimiento con FONI}} \times 100$	Acta del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000.	Revisión de Registros e Historias clínicas.	100%	Si es usuario del SIP2000 todos los casos de muertes perinatales. Si no es usuario del SIP2000 y el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC.	Mensual.

Nota: Para facilitar la obtención de datos se plantea adecuaciones en el SIP2000 (Ver anexo D3).



E.M. Chisotik



V. Rojas M.




Magly García B.




Vallejos S.



IX. RESPONSABILIDADES

Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Redes de Salud, Microrredes de Salud y establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional, son responsables de la aplicación de los Estándares e Indicadores en el ámbito de sus jurisdicciones.



Vallejos S



Magly García P



E.M. CHISTELI M.



X. ANEXOS:

A. ANEXOS DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FONP.

ANEXO A-1

FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS (FONP) - Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud – Porcentaje de recursos con que se cuenta para cumplir con las actividades de las FONP:

1. Consulta Prenatal Primaria.
2. Parto Inminente y Atención del recién nacida/o normal
3. Identificación y referencia oportuna de gestantes, puérperas y recién nacidas/os
4. Emergencia Obstétrica y Neonatal (DER)
5. Anticoncepción post parto – post aborto (orientación, consejería, provisión de métodos: barrera, hormonales, oral o inyectable y referencia a otros métodos)

DER: *Diagnóstico – Estabilización y Referencia*



Nejas S.

ANEXO A-2

Parámetros que deben ser registrados en las historias clínicas de las gestantes en su primera atención prenatal - Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva:

- 1 Datos de filiación, antecedentes personales, ginecológicos y obstétricos.
- 2 Identificación de signos y síntomas de violencia y Salud Mental.
- 3 Edad Gestacional.
- 4 Medición de la talla.
- 5 Medición del peso.
- 6 Presión arterial.
- 7 Registro de vacunación antitetánica.
- 8 Examen clínico general (**).
- 9 Examen de mamas (**).
- 10 Medición de la altura uterina (*) (**).
- 11 Auscultación de latidos cardíacos fetales (*) (**).
- 12 Movimientos fetales(*) (**).
- 13 Evaluación del estado nutricional (basado en peso por talla por edad gestacional a partir de la semana 13 y 1.40 metros) (**).
- 14 Solicitud de análisis de laboratorio con consejería pre test para VIH (**).
- 15 Inicio de Plan de Parto (**).

(*) Dependiente de la edad gestacional.

(**) De acuerdo a la realidad local.

(***) A ser realizado por la/el profesional.

ANEXO A-3

Resultados de análisis que deben tener las gestantes antes de la cuarta atención prenatal - Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva:

Grupo sanguíneo y factor Rh.
Hemoglobina, hematocrito.
Reagina Plasmática Rápida (RPR).



Magly García B



E.M.CHIGTTI K.



V. E. ... M.

Orina completa.
Test de ELISA o prueba para VIH (*).
Glicemia (**).

(*) Previa consejería.
(**) De acuerdo a posibilidades.

ANEXO A-4

La organización comunal para la vigilancia de la salud de las gestantes y recién nacidas/os debe contar con:

1. Plan de acción con participación del gobierno local para la prevención de la Mortalidad Materna y perinatal.
2. Sectorización comunal.
3. Promotores registrados y activos.
4. Líderes comprometidos.
5. Sistema de referencia comunal operativo.

ANEXO A-5

Manejo clínico de las Emergencias Obstétricas según Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva considera lo siguiente:

1. Vía aérea permeable.
2. Evaluar estado de conciencia.
3. Presión arterial.
4. Temperatura.
5. Frecuencia cardíaca materna.
6. Frecuencia respiratoria.
7. Vigilancia de la causa de la emergencia.
8. Edad gestacional.
9. Frecuencia cardíaca fetal (FCF).
10. Administración de CINA 9°/oo con catéter N° 18. Si es el caso de Hemorragia canalizar 2 vías endovenosas de CINA 9°/oo.
11. En caso de hipertensión arterial inducida por el embarazo: Severa y Eclampsia colocar vía endovenosa segura y diluir 10 gr. de Sulfato de Magnesio (5 ampollas al 20%) en un litro de CINA al 9°/oo, pasar 400cc a chorro y mantener a 30 gts. por minuto hasta llegar al establecimiento con FONE.
12. En caso de Sepsis iniciar tratamiento antibiótico Ampicilina 1 gr. EV, Gentamicina 80 mg. EV.

Referencia inmediata a hospital que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales o Intensivas según corresponda.

(*) Por personal profesional

ANEXO A-6

Las/os recién nacidas/os serán atendidos de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido:

1. Hora.
2. Sexo.
3. Peso al nacer.
4. Talla en centímetros.



5. Temperatura corporal.
 6. Perímetro cefálico en centímetros.
 7. Apgar (1' - 5') (*).
 8. Ex. Físico (Test de Capurro) (*).
 9. Contacto piel a piel / Lactancia materna inmediata (*).
- (*) A ser realizado por la/el profesional.

ANEXO A-7

Manejo clínico de las Emergencias neonatales según las Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido:

1. Vía aérea permeable.
2. Evaluar estado de conciencia.
3. Frecuencia cardíaca.
4. Frecuencia respiratoria.
5. Temperatura.
6. Coloración de la piel.
7. Vigilancia de la causa de la emergencia.
8. Peso del RN.
9. Edad gestacional al nacimiento.
10. Administración de ClNa 9 ‰ endovenoso con catéter N° 23.
11. Referencia inmediata a hospital que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales o Intensivas según corresponda.



Vallejos S

ANEXO A-8

Las púerperas cuyos partos se produjeron en el establecimiento con FONP deberán ser controladas cada 15 minutos durante las dos primeras horas de acuerdo a la Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva, registrando lo siguiente:

1. Hora.
2. Pulso.
3. Presión Arterial.
4. Involución uterina (contracción uterina).
5. Características del sangrado vaginal.

ANEXO A-9

Para poder obtener la información solicitada del SIP 2000 las actividades tienen que ser registradas en la Historia Clínica Materno Perinatal, las mismas que se codificarán en las variables libres de la siguiente manera:

ACTIVIDAD CODIGO LIBRE 3:

Control puerperal	"S"
Alto Riesgo	"A"
Plan de parto	"N"
Oxitocina post parto	"O"
Uso de Partograma	"P"

CODIGO LIBRE 2:

Violencia basada en género	"V"
----------------------------	-----



B. ANEXOS DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FONB

ANEXO B-1

FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS (FONB) - Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud - Porcentaje de recursos con que se cuenta para cumplir con las actividades de las FONB:

1. Consulta prenatal Básica.
2. Parto eutócico y atención básica del recién nacido/a normal y con problemas menores.
3. Trabajo de parto distócico o complicado (DER).
4. Recién nacido con complicaciones (DER).
5. Atención de retención de placenta no complicada.
6. Retención de placenta complicada (DER).
7. Atención de la Hipertensión inducida por el embarazo (leve).
8. HIE moderada/severa (DER).
9. Atención de la hemorragia leve.
10. Hemorragia severa y shock hipovolémico (DER).
11. Sepsis materna y neonatal (DER).
12. Aborto incompleto (DER)*.
13. Atención del desgarro vaginal tipo I, II.
14. Atención del desgarro vaginal tipo III, IV (DER).
15. Reparación de desgarro de cuello uterino.
16. Cirugía Obstétrica (DER).
17. Anticoncepción post parto / post aborto (orientación, consejería, provisión de métodos: barrera, hormonales, oral o inyectable, DIU y referencia a otros métodos).

DER: *Diagnóstico – Estabilización y Referencia*

(*): *Aborto incompleto puede ser manejado en este nivel si existe equipo de AMEU y personal entrenado en su uso.*

ANEXO B-2

Parámetros que deben ser registrados en las historias clínicas de las gestantes en su primera atención prenatal - Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva:

1. Datos de filiación, antecedentes personales, ginecológicos y obstétricos.
2. Identificación de signos y síntomas de violencia y Salud Mental.
3. Edad Gestacional.
4. Medición de la talla.
5. Medición del peso.
6. Presión arterial.
7. Registro de vacunación antitetánica.
8. Examen clínico general.
9. Examen de mamas.
10. Medición de la altura uterina (*).
11. Auscultación de latidos cardíacos fetales (*).
12. Movimientos fetales (*).
13. Evaluación del estado nutricional (basado en peso por talla por edad gestacional a partir de la semana 13 y 1.40 metros)
14. Solicitud de análisis de laboratorio con consejería pre test para VIH.
15. Inicio de Plan de Parto y programación de visita para culminar el Plan de parto.



Vallejos S.



Magly García R.



E.M. CHIOTTI C.



(*) Dependiendo de la edad gestacional.

ANEXO B-3

Resultados de análisis prenatales que deben tener las gestantes en la segunda atención prenatal - Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva:

Grupo sanguíneo y factor Rh.
Hemoglobina, hematocrito.
Reagina Plasmática Rápida (RPR).
Orina completa.
Test de ELISA o prueba para VIH (*).
Glicemia.

(*) Previa consejería.

ANEXO B-4

Manejo clínico de la hipertensión inducida por el embarazo - Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva:

Preeclampsia severa: Iniciar tratamiento, comunicar y referir a establecimientos con FONE

- Colocar dos vías endovenosas seguras:
 - Una con ClNa 9‰ a 40 gotas por minuto
 - Otra vía con 10 gr. de Sulfato de magnesio (5 ampollas al 20%) diluidos en 1 lit. de ClNa 9‰, pasar 400 cc. a chorro y luego mantener a 30 gts./min.
- El uso del sulfato de magnesio obliga a monitorizar estrictamente la frecuencia respiratoria, los reflejos osteotendinosos y la diuresis materna. En caso de sobredosis por sulfato de magnesio (oliguria, hiporreflexia, paro respiratorio) administrar gluconato de calcio al 10% EV diluido en 20cc.
- Administrar labetalol 200 mg. vía oral c/ 8 horas de primera elección, sino 1 gr. de Metildopa c/12 horas vía oral.
- Si la presión sistólica y/o diastólica se eleva en 30 mm Hg en relación a la presión arterial inicial, o la presión arterial es mayor de 160/110, administrar Nifedipino 10 mg. vía oral, se puede repetir a los 30 minutos.
- Colocar sonda Foley N° 14, con bolsa colectora y controlar volumen de diuresis.
- Administrar oxígeno con cánula binasal a 3 lts. x min.
- Control de funciones vitales maternas.
- Control de funciones obstétricas: latidos fetales, dinámica uterina.

Eclampsia:

- Realizar lo indicado para Preeclampsia severa, además:
 - Asegurar permeabilidad de la vía aérea (tubo de Mayo).
 - Vía endovenosa segura.
 - Comunicar y referir a establecimiento con FONE.

ANEXO B-5

Manejo clínico de las hemorragias obstétricas según Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica Para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva:

1. Vía aérea permeable.



Vallejos S.



Magly García B



E.M. CHIOTTI K.



V. Vallejos M.

2. Evaluación del estado de conciencia.
3. Toma de la presión arterial.
4. Toma de la temperatura corporal.
5. Determinación de la frecuencia respiratoria.
6. Determinación de la frecuencia cardíaca materna.
7. Colocar vía endovenosa segura con CINA 9‰/oo 1000 cc con oxitocina (20 UI o 2 ampollas de 10 UI) a razón de 40 a 60 gotas por minuto, por catéter endovenoso N° 18. Si el sangrado es abundante colocar segunda vía solo con CINA 9‰/oo 1000 cc y pasar 500 cc a chorro y continuar a 30 gotas por minuto.
8. Si la paciente continua hemodinámicamente inestable ver Guía de práctica clínica de manejo del shock hipovolémico.
9. Colocación de sonda vesical con bolsa colectora preferentemente.
10. Evaluación clínica de la paciente: examen abdominal y revisión del canal del parto con valvas para determinar las posibles causas.
11. Apertura de vía y administración de CINA 9‰/oo con catéter 18.
12. Vigilancia de sangrado vaginal.
13. Determinación de la edad gestacional.
14. Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal (FCF).
15. Determinación de causa de hemorragia y atención específica.
16. Referencia inmediata a hospital que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales o Intensivas según corresponda.



Vallejos S

ANEXO B-6

Manejo clínico de la sepsis según Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva:

- Detección de signos de Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SIRS) y factores asociados.
- Colocar vía endovenosa segura.
- Evaluar signos clínicos y resultado de análisis de laboratorio.
- Continuar tratamiento antibiótico:
 - Ampicilina 1gr. EV cada 6 horas, más
 - Gentamicina 5 mg./kg. de peso corporal. Vía EV cada 24 horas.
 Otra alternativa de antibióticos:
 - Clindamicina 600 EV diluida cada 8 horas más
 - Gentamicina 5 mg./kg. peso corporal EV/24 horas.
- Colocar sonda Foley N° 14 con bolsa colectora.
- Monitorear diuresis.
- Referir inmediatamente a establecimiento con FONE con oxigenoterapia a través de cánula nasal a 3 lts. x minuto.



Magly García R

ANEXO B-7

Las/os recién nacidas/os serán atendidos de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido:

1. Hora.
2. Sexo.
3. Peso al nacer.
4. Talla en centímetro.
5. Temperatura corporal.
6. Perímetro cefálico en centímetro.
7. Apgar (1' - 5').
8. Ex. Físico (Test de Capurro).
9. Contacto piel a piel / Lactancia materna inmediata.



E.M. CHIOTTI K.



V. RIVERA R.

ANEXO B-8

Manejo clínico de las complicaciones neonatales según las Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido:

1. Vía aérea permeable.
2. Evaluar estado de conciencia.
3. Frecuencia cardíaca.
4. Frecuencia respiratoria.
5. Temperatura.
6. Coloración de la piel.
7. Vigilancia de la causa de la complicación.
8. Peso del RN.
9. Edad gestacional al nacimiento.
10. Administración de ClNa 9 ‰ endovenoso con catéter N° 23.
11. Administrar tratamiento inicial de la complicación existente de acuerdo a norma.
12. Referencia inmediata a hospital que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales o Intensivas según corresponda.

ANEXO B-9

Las púerperas cuyos partos se produjeron en el establecimiento con FONB deberán ser controladas cada 15 minutos durante las dos primeras horas - Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica Para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva:

1. Hora.
2. Pulso.
3. Tensión arterial.
4. Involución uterina (contracción uterina).
5. Características del sangrado vaginal.



Vallejos S.

ANEXO B-10

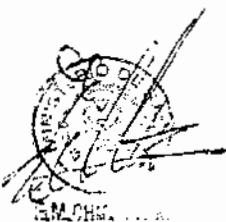
Para poder obtener la información solicitada del SIP 2000 las actividades tienen que ser registradas en la Historia Clínica Materno Perinatal las mismas que se codificarán en las variables libres de la siguiente manera:

ACTIVIDAD CODIGO LIBRE 3:

Control puerperal	"S"
Alto Riesgo	"A"
Plan de parto	"N"
Oxitocina post parto	"O"
Uso de Partograma	"P"

CODIGO LIBRE 2:

Violencia basada en género	"V"
----------------------------	-----



Magly García R



C. ANEXOS DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FONE

ANEXO C-1

FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES (FONE) - Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud - Porcentaje de recursos con que se cuenta para cumplir con las actividades de las FONE:

1. Consulta prenatal esencial.
2. Atención del parto distócico o complicado y del recién nacido/a con complicaciones
3. Extracción manual de placenta, complicada.
4. Atención del aborto incompleto.
5. Atención de la HIE moderada- severa y eclampsia.
6. Atención de la hemorragia severa y shock hipovolémico.
7. Atención de sepsis materna y neonatal.
8. Atención del desgarro vaginal tipo III, IV.
9. Cesárea.
10. Laparotomía.
11. Histerectomía Abdominal.
12. Patología quirúrgica neonatal no complicada.
13. Anticoncepción post parto / post aborto (orientación, consejería, provisión de todos los métodos incluyendo AQV).



ANEXO C-2

Las gestantes con hipertensión arterial Inducida por el embarazo: Preeclampsia Severa y Eclampsia que acuden al establecimiento con FONE deben recibir tratamiento según la Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva:

FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES – PROCEDIMIENTOS	
ATENCIÓN DE HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO SEVERA Y ECLAMPSIA	
EVALUACIÓN DE PROCEDIMIENTOS POR OBSERVACIÓN	
La gestante es recibida con respeto y amabilidad.	
El personal de salud saluda y se identifica con la gestantes y sus familiares o personas que la acompañan.	
Hay privacidad visual y auditiva, para el examen y para las preguntas (Dos profesionales como máximo, salvo autorización de la paciente y que la estructura de "Emergencia" no permita que otras personas escuchen).	
El proveedor pregunta a la gestante como se encuentra e indaga sobre los signos y síntomas que presenta	
Si la gestante acude en mal estado general o luce agudamente enferma, el personal de salud actúa en equipo rápidamente.	
Se asegura de mantener la vía aérea permeable.	
Se coloca dos vías endovenosas seguras con catéter N° 16 ó 18	
Se coloca una con Cloruro de Na al 9 ‰ a goteo rápido (dependiendo del cuadro clínico) y otra vía con 10 gr. de Sulfato de magnesio (5 ampollas al 20%) diluidos en 1 lit. de ClNa 9%	
Se evalúa la severidad del cuadro clínico.	
Se evalúa el estado de conciencia.	
Se evalúa la frecuencia cardíaca.	
Se evalúa la presión arterial.	
Se evalúa la frecuencia respiratoria.	
Se evalúa la temperatura.	
Se evalúa el color de la piel.	
Se evalúa los latidos fetales.	
Se determina la mejor posición para colocar a la gestante.	
Se indaga por el Carné Perinatal de la gestante.	
El personal indaga por la ficha de referencia de la gestante, si la misma es remitida de un establecimiento periférico.	
Se inicia la elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal.	
Se toma una historia dirigida, preguntando a la gestante si presenta alguno de los siguientes síntomas: dolor de cabeza severo, visión borrosa, dolor epigástrico, dificultad respiratoria o fiebre.	
Se realiza la anamnesis.	
Se toman en cuenta los antecedentes personales, familiares, obstétricos y patológicos.	
Se indaga sobre antecedentes de violencia en la familia.	
Se indaga sobre antecedentes de abuso sexual.	
El proveedor lava sus manos antes de examinar a la paciente.	
Se realiza el examen físico de cabeza y cuello (ojos, orejas, nariz, boca, tiroides, ganglios).	
Se realiza el examen físico pulmonar.	
Se realiza el examen físico cardiovascular.	
Se realiza el examen físico de mamas.	
Se realiza examen abdominal.	
Se mide la altura uterina con cinta obstétrica: El proveedor utiliza la técnica adecuada para medir la altura uterina (Técnica adecuada: colocar un extremo de la cinta sobre el pubis y el otro extremo entre los dedos de la mano que hace un plano perpendicular en el fondo del útero. La altura uterina es la línea recta que se forma entre un extremo y otro. La cinta no debe ir sobre toda la curva del útero sino en línea recta desde el pubis al fondo del útero).	
Se ausculta latidos fetales	



Vallejos S



E.M. CHIOTTI R.



Magly García R



Vallejos S.

Se realizan las maniobras de Leopold (Si la gestante tiene 28 semanas o más).	
Si está en trabajo de parto se evalúa la fuerza y duración de las contracciones.	
Se realiza examen de miembros inferiores.	
Se determina la presencia de edemas.	
Se realiza examen de reflejos osteotendinosos.	
Se solicita exámenes auxiliares de hemograma, hematocrito o hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh.	
Se solicita Perfil de coagulación: fibrinógeno, recuento de plaquetas, tiempo de protombina y tiempo parcial de tromboplastina.	
Se solicita exámenes auxiliares de glucosa, creatinina, ácido úrico.	
Se solicita exámenes auxiliares: depuración de creatinina.	
Se solicita exámenes auxiliares: electrolitos.	
Se solicita exámenes auxiliares: transaminasas oxalacéticas, transaminasas pirúvicas, bilirrubinas totales y fraccionadas y LDH.	
Se solicita exámenes auxiliares: recuento de plaquetas.	
Se solicita exámenes auxiliares: examen completo de orina y proteinuria en 24 horas).	
Se solicita exámenes auxiliares: Deshidrogenasa láctica.	
Se administra Sulfato de Magnesio según protocolos.	
Se administra sedantes según protocolos.	
Se administra antihipertensivos según protocolos.	
El proveedor explica a la paciente que se debe realizar un examen ginecológico y en que consiste este.	
Se realiza examen de vulva.	
Se realiza examen de vagina.	
De acuerdo a la gravedad del problema se coloca sonda foley para control de diuresis.	
Se determina si las membranas están íntegras o rotas.	
Si están rotas se indaga tiempo de ruptura y color del líquido amniótico.	
Se evalúa la incorporación del cuello uterino.	
Se determina la dilatación cervical.	
Se determina la altura de presentación.	
Se reevalúa la pelvis ósea.	
Se informa a la gestante y/o a los familiares los hallazgos y la situación de la gestante.	
Se realiza un monitoreo constante de la gestante y el feto con evaluación de funciones vitales cada 15 minutos.	
Se realiza ecografía y se determina el perfil biofísico fetal.	
Se realiza monitoreo fetal electrónico.	
Se procede a la culminación de la gestación por la vía adecuada de acuerdo a protocolo.	
En hospitalización se realiza controles vitales en forma constante y se registra la evolución de la paciente diariamente hasta el alta, de acuerdo a la normas.	
Al efectuarse el alta se acuerda con la gestante la fecha de la próxima cita para su control.	
Se consigna el tratamiento a seguir, al momento del alta.	
En caso de realizar la referencia de la paciente, se realiza la comunicación rápida y oportuna con el establecimiento de destino.	
Se utiliza el medio de transporte, para la evacuación de la paciente. (vehículo combustible y chofer disponible).	

1. SI
2. NO



Vallejos S



EM. CHIOTTI R.



Magly García R



V. Rojas M.

ANEXO C-3

Las gestantes con hemorragia obstétrica que acuden al establecimiento con FONE deben recibir tratamiento según la Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva:

FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES – PROCEDIMIENTOS	
ATENCIÓN DE LA HEMORRAGIA SEVERA Y SHOCK HIPOVOLÉMICO	
POR OBSERVACIÓN:	
La gestante es recibida con respeto y amabilidad.	
El personal de salud saluda y se identifica con la gestantes y sus familiares o personas que la acompañan.	
Hay privacidad visual y auditiva, para el examen y para las preguntas (Dos profesionales como máximo, salvo autorización de la paciente y que la estructura de "Emergencia" no permita que otras personas escuchen).	
El proveedor pregunta a la gestante como se encuentra e indaga sobre los signos y síntomas que presenta.	
Si la gestante acude en mal estado general o luce agudamente enferma, el personal de salud actúa en equipo rápidamente.	
Se asegura de mantener la vía aérea permeable.	
Se coloca dos vías endovenosa con catéter N° 16 ó 18.	
Se coloca una con CINA al 9 ‰o a goteo rápido endovenoso (dependiendo del cuadro clínico) y otra con oxitocina.	
Se evalúa la severidad del cuadro clínico.	
Se evalúa el estado de conciencia.	
Se evalúa la frecuencia cardíaca.	
Se determina el nivel de presión arterial.	
Se determina la frecuencia respiratoria.	
Se toma la temperatura.	
Se define el color de la piel.	
Se evalúa los latidos fetales.	
El personal de salud conserva la calma y se concentra en las necesidades de la gestante.	
Se determina la mejor posición para colocar a la gestante.	
Se indaga por el Carné Perinatal de la gestante.	
El personal indaga por la papeleta de transferencia de la gestante, si la misma es remitida de un establecimiento periférico.	
Se inicia la elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal.	
Se toma una historia dirigida, preguntando a la gestante si presenta alguno de los siguientes síntomas: taquicardia, taquipnea, debilidad, mareos, visión borrosa, dolor epigástrico, frialdad distal, hipotensión ortostática y confusión.	
Se realiza la anamnesis.	
Se indaga por los antecedentes personales.	
Se indaga los antecedentes familiares.	
Se indaga por los antecedentes obstétricos.	
Se indaga por los antecedentes patológicos.	
Se indaga sobre antecedentes de violencia en la familia.	
Se indaga sobre antecedentes de abuso sexual.	
El proveedor lava sus manos antes de examinar a la paciente.	
Se realiza el examen físico de cabeza y cuello (ojos, orejas, nariz, boca, tiroides, ganglios).	
Se realiza el examen físico pulmonar.	
Se realiza el examen físico cardiovascular.	



Vallejos S.



E.M. CHOTA R.



Magly García B



V. Rojas M.

Se realiza el examen físico de mamas.	
Se realiza examen abdominal.	
Se mide la altura uterina con cinta obstétrica.	
El proveedor utiliza la técnica adecuada para medir la altura uterina (Técnica adecuada: colocar un extremo de la cinta sobre el pubis y el otro extremo entre los dedos de la mano que hace un plano perpendicular en el fondo del útero. La altura uterina es la línea recta que se forma entre un extremo y otro. La cinta no debe ir sobre toda la curva del útero sino en línea recta desde el pubis al fondo del útero.	
Se ausculta latidos fetales.	
Se realizan las maniobras de Leopold (Si la gestante tiene 28 semanas o más).	
Se solicita exámenes auxiliares: hemograma.	
Se solicita exámenes auxiliares: hematocrito o hemoglobina.	
Se solicita exámenes auxiliares: grupo sanguíneo y factor Rh.	
Se solicita exámenes auxiliares: recuento de plaquetas.	
Se solicita exámenes auxiliares: pruebas cruzadas.	
Se solicita exámenes auxiliares: tiempo de protrombina, TPT.	
Se solicita exámenes auxiliares: fibrinógeno.	
Se solicita exámenes auxiliares: urea y creatinina.	
Se solicita exámenes auxiliares: examen de orina.	
Se solicita exámenes auxiliares: gases en sangre arterial.	
Se solicita exámenes auxiliares: electrolitos.	
Se verifica que se tenga la sala de operaciones disponible y operativa.	
Se verifica que se tenga Banco de Sangre o Centro de Hemoterapia y que se disponga de sangre segura.	
Se realiza ecografía y se determina el perfil biofísico fetal.	
Se realiza monitoreo fetal electrónico.	
Dependiendo de la gravedad, se coloca sonda foley para control de diuresis.	
Se realiza examen de vulva.	
Se realiza examen de vagina.	
Si es gestación mayor de 28 semanas se difiere el tacto vaginal.	
Se realiza un monitoreo constante de la gestante y el feto con evaluación de funciones vitales cada 15 minutos. De acuerdo a diagnóstico se realiza tegrado uterino.	
De acuerdo a diagnóstico se realiza cesárea.	
En hospitalización se realiza controles vitales en forma constante y se evoluciona diariamente hasta el alta, de acuerdo a la normas.	
Al efectuarse el alta se acuerda con la gestante la fecha de la próxima cita para su control.	
Se consigna el tratamiento a seguir, al momento del alta.	
En caso de realizar la referencia de la paciente, se realiza la comunicación rápida y oportuna con el establecimiento de destino.	
Se utiliza el medio de transporte operativo, para la evacuación de la paciente y la disponibilidad inmediata del chofer.	

1. SI
2. NO



Vallejos S.



E.M. CHIOTTI K.



Magly García R



V. Ríos J.

ANEXO C-4

Las gestantes y púerperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONE, deben recibir tratamiento según la Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva:

FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES – PROCEDIMIENTOS	
ATENCIÓN DE SEPSIS	
POR OBSERVACIÓN:	
La gestante es recibida con respeto y amabilidad.	
El personal de salud saluda y se identifica con la gestantes y sus familiares o personas que la acompañan.	
Hay privacidad visual y auditiva, para el examen y para las preguntas (Dos profesionales como máximo, salvo autorización de la paciente y que la estructura de "Emergencia" no permita que otras personas escuchen).	
El proveedor pregunta a la gestante como se encuentra e indaga sobre los signos y síntomas que presenta.	
Si la gestante acude en mal estado general o luce agudamente enferma, el personal solicita ayuda de otros miembros del equipo.	
Se asegura de mantener la vía aérea permeable.	
Se determina la mejor posición para colocar a la gestante.	
Se coloca una vía endovenosa con catéter N° 16 ó 18.	
Se coloca CINA al 9 %/oo a goteo rápido endovenoso (dependiendo del cuadro clínico).	
Se evalúa la severidad del cuadro clínico.	
Se evalúa el estado de conciencia.	
Se evalúa la frecuencia cardíaca.	
Se determina el nivel de presión arterial.	
Se determina la frecuencia respiratoria.	
Se toma la temperatura.	
Se define las variaciones en el color de la piel.	
Se auscultan los latidos fetales.	
Se indaga por el Carné Perinatal de la gestante.	
El personal indaga por la papeleta de referencia de la gestante, si la misma es remitida de un establecimiento periférico.	
Se inicia la elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal.	
Se toma una historia dirigida, preguntando a la gestante si presenta alguno de los siguientes síntomas: fiebre, escalofríos, hemorragia, taquicardia, taquipnea, debilidad, dolor abdominal o pélvico, mareos, visión borrosa, frialdad distal, hipotensión ortostática.	
Se realiza la anamnesis.	
Se indaga por los antecedentes personales.	
Se indaga los antecedentes familiares.	
Se indaga por los antecedentes obstétricos.	
Se indaga por los antecedentes patológicos.	
Se indaga sobre antecedentes de violencia en la familia.	
Se indaga sobre antecedentes de abuso sexual.	
El proveedor lava sus manos antes de examinar a la paciente.	
Se realiza el examen físico de cabeza y cuello (ojos, orejas, nariz, boca, tiroides, ganglios).	
Se realiza el examen físico pulmonar.	
Se realiza el examen físico cardiovascular.	
Se realiza el examen físico de mamas.	
Se realiza examen abdominal.	
Se mide la altura uterina con cinta obstétrica.	
El proveedor utiliza la técnica adecuada para medir la altura uterina (Técnica adecuada: colocar un extremo de la cinta sobre el pubis y el otro extremo entre los dedos de la mano que hace un plano perpendicular en el fondo del útero).	
Se realizan las maniobras de Leopold (Si la gestante tiene 28 semanas o más).	



Vallejos S.



Magly García R



V. R. R. M.

Solicita exámenes auxiliares:	
Hemograma.	
Hematocrito o hemoglobina.	
Grupo sanguíneo y factor Rh.	
Recuento de plaquetas.	
Pruebas cruzadas.	
Urea, creatinina, ácido úrico.	
Transaminasas, fosfatasa alcalina, bilirubinas.	
Tiempo de protombina.	
Tiempo de tromboplastina parcial activada.	
Fibrinógeno.	
Examen simple de orina.	
Electrolitos (sodio, potasio).	
Dosaje de amilasa.	
Gasometría arterial.	
Dosaje de lactato.	
Rayos X, cuando se considere necesario.	
Cultivos: en sangre.	
Cultivos: en orina.	
Cultivos: de secreciones cervical o endouterina.	
Electrocardiograma.	
Ecografía abdomino pélvica	
Se coloca sonda Foley.	
Se inicia tratamiento antibiótico de acuerdo a protocolo.	
Se administra 4 a 6 litros de oxígeno por minuto con máscara.	
Se monitorea permanentemente el estado de conciencia.	
Monitoreo con electrocardiografía.	
Monitoreo del gasto urinario.	
Monitoreo de la temperatura corporal.	
Monitoreo de la presión arterial.	
Monitoreo con exámenes repetidos de análisis de gases arteriales.	
Monitoreo de PVC.	
Oximetría de pulso.	
Perfil hemodinámico completo con catéter de Swan Ganz, cuando sea requerido.	
Se realiza junta médica para tomar la decisión de extirpación de foco séptico.	
Se constata que se tiene sala de operaciones disponible y operativa.	
Se constata que se tiene Banco de sangre o centro de Hemoterapia con sangre o derivados en reserva.	
Se continua con tratamiento antibiótico de acuerdo a protocolo post cirugía.	
Se administra 4 a 6 litros de oxígeno por minuto con máscara post cirugía.	
Se monitorea permanentemente el estado de conciencia post cirugía.	
Monitoreo con electrocardiografía post cirugía.	
Monitoreo del gasto urinario post cirugía.	
Monitoreo de la temperatura corporal post cirugía.	
Monitoreo de la presión arterial post cirugía.	
Monitoreo con exámenes repetidos de análisis de gases arteriales post cirugía.	
Monitoreo de PVC post cirugía.	
Oximetría de pulso post cirugía.	
Perfil hemodinámico completo con catéter de Swan Ganz, cuando sea requerido post cirugía.	
En hospitalización se realiza controles vitales periódicos y se evoluciona diariamente hasta el alta.	
En caso de tener que realizar la referencia de la paciente, se realizó la comunicación rápida y oportuna con el establecimiento de destino.	



Vallejos S.



E.M. CHIOTTI S.



Magly García R



V. ROSA-M.

1. SI
2. NO

ANEXO C-5

Las/os recién nacidas/os serán atendidas/os de acuerdo las Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido:

1. Hora.
2. Sexo.
3. Peso al nacer.
4. Talla en centímetros.
5. Temperatura corporal
6. Perímetro cefálico en centímetros.
7. Apgar (1' - 5').
8. Ex. Físico (Test de Capurro).
9. Contacto piel a piel / Lactancia materna inmediata.

ANEXO C-6

Las púerperas cuyos partos se produjeron en el establecimiento con FONE deberán ser controladas cada 15 minutos durante las dos primeras horas de acuerdo a la Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva:

1. Hora.
2. Pulso.
3. Presión Arterial.
4. Involución uterina (contracción uterina).
5. Características del sangrado vaginal.

ANEXO C-7



Vallejos S.

Para poder obtener la información solicitada del SIP 2000 las actividades tienen que ser registradas en la Historia Clínica Materno Perinatal las mismas que se codificarán en las variables libres de la siguiente manera:

ACTIVIDAD CODIGO LIBRE 3:

Control puerperal	"S"
Alto Riesgo	"A"
Plan de parto	"N"
Oxitocina post parto	"O"
Uso de Partograma	"P"

CODIGO LIBRE 2:

Violencia basada en género	"V"
----------------------------	-----



E. M. GUSTI K.



Magly García R



V. Rojas M.



D. ANEXOS DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FONI

ANEXO D-1

FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS (FONI) - Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud – Porcentaje de recursos con que se cuenta para cumplir con las actividades de las FONI:

1. Consulta prenatal intensiva (CPI).
2. Atención de parto de gestantes con CPI y Recién Nacido complicado que requiere UCI.
3. Atención del aborto incompleto complicado que requiere UCI.
4. Atención UCI de hipertensión inducida por el embarazo con síndrome de HELLP.
5. Atención UCI de la hemorragia severa y shock hipovolémico.
6. Atención UCI de sepsis materna y neonatal.
7. Cesárea de gestantes con CPI.
8. Laparotomía complicada que requiere UCI.
9. Histerectomía abdominal complicada que requiere UCI.
10. Patología quirúrgica neonatal complicada que requiere UCI.
11. Anticoncepción post parto / post aborto (orientación, consejería, provisión de todos los métodos incluyendo AQV) según condición de la paciente.

ANEXO D-2

Documentos de Gestión de los Servicios de Cuidados Intensivos de los establecimientos FONI:

1. Manual de Organización y Funciones.
2. Instructivo de los procesos técnicos administrativos de la UCI.
3. Criterios de admisión de enfermos y gestión de camas.
4. Manual de derechos de los enfermos.
5. Guías de prácticas clínicas de los daños más frecuentes.
6. Guías de los procedimientos más frecuentes.
7. Registros de los Indicadores de producción, eficiencia y calidad.
8. Registro epidemiológico.
9. Registro de complicaciones y ocurrencias.
10. Guías de enfermería de daños más frecuentes.



Vallejas S

ANEXO D-3

Para poder obtener la información solicitada del SIP 2000 las actividades tienen que ser registradas en la Historia Clínica Materno Perinatal las mismas que se codificarán en las variables libres de la siguiente manera:

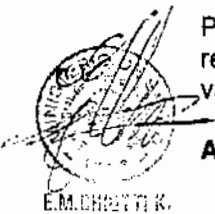
ACTIVIDAD

CODIGO LIBRE 3:

- | | |
|----------------------|-----|
| Control puerperal | "S" |
| Alto Riesgo | "A" |
| Plan de parto | "N" |
| Oxitocina post parto | "O" |
| Uso de Partograma | "P" |

CODIGO LIBRE 2:

- | | |
|----------------------------|-----|
| Violencia basada en género | "V" |
|----------------------------|-----|



E.M. CHAZUTTI K.



Magly Garcia R



XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DONABEDIAN A. 1992 Defining and measuring the quality of health care. Assessing quality health care, pp.41-63. Williams and Wilkins,

DONABEDIAN AVEDIS. 1996 Garantía de Calidad ¿Quién es responsable? Calidad de la Atención en Salud Volumen 3 Números 1 y 2. USA

ANTOÑANZAS A, Magallón R. 1997 Medición de la calidad: criterios, normas, estándares, requisitos, indicadores. Saturno PJ, Gascón JJ, Parra P. Calidad asistencial en atención primaria. Du Pont Pharma. Madrid.

MIRA, J.J.; LORENZO, S.; RODRIGUEZ-MARÍN, J.; ARANAZ, J. Y SITGES, E. 1998 La gestión de la mejora continua de la calidad: aplicaciones al sector sanitario. Calidad Asistencial; 13: (en prensa).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 1998 Construyendo la Calidad en los servicios de Salud Reproductiva: Criterios, Procesos e Indicadores. Washington DC. USA.

OPS 2003 Proyecto Garantía de la Calidad QAP/URC – OPS. Herramientas para el Mejoramiento Continuo de la Calidad. Ministerio de Salud de Honduras-Ecuador-Nicaragua-USAID. Ecuador.

SEMICYUC Proyecto "Monitorización de Indicadores de Calidad en el enfermo crítico". Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias 2006. España



V. Rojas M.



Vallejos S.



E.M. CHINTIK



Magly García B



CONVENIO N° 01 -2007-MINSA

CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD – SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL SEGURO SOCIAL DE SALUD PARA EL INTERCAMBIO DE PRESTACIONES ASISTENCIALES

Conste por el presente documento el Convenio Especifico de Cooperación Interinstitucional para el Intercambio de Prestaciones Asistenciales, que celebran de una parte, el **MINISTERIO DE SALUD**, con Registro Único de Contribuyente N° 20131373237, con domicilio legal en la Avenida Salaverry, cuadra ocho s/n, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por el Ministro de Salud, Dr. Carlos Vallejos Sologuren, identificado con DNI N° 07573789, a quien en adelante se le denominará "**MINSA**", con la intervención del **SEGURO INTEGRAL DE SALUD** con domicilio en Avenida Gregorio Escobedo N° 426, distrito de Jesús María Lima, representado por su Titular, Señor José Gilmer Calderón Yberico, identificado con DNI N° 25458025, a quien en adelante se denominará "**SIS**" y de la otra parte, el **SEGURO SOCIAL DE SALUD**, con Registro Único de Contribuyente N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, Provincia y Departamento de Lima, debidamente representado por su Presidente Ejecutivo, Señor Pío Fernando Barrios Ipenza, identificado con DNI N° 10276745, autorizado mediante Acuerdos de Consejo Directivo Nros. 48-16-ESSALUD-2006 y 8 - 3 -ESSALUD-2007, a quien en adelante se le denominará "**ESSALUD**", en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES Y MARCO NORMATIVO

- 1.1. El **MINSA**, es el órgano del Poder Ejecutivo que es el ente rector del Sector Salud responsable de formular y evaluar las políticas de alcance nacional en materia de salud y supervisar su cumplimiento, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, el **MINSA** tiene a su cargo los regímenes estatales de salud pública colectiva, así como el régimen estatal de atención integral de salud a la población de escasos recursos que no tiene acceso a otros regímenes o sistemas.

- 1.2. **ESSALUD** es un Organismo Público Descentralizado, creado por la Ley N° 27056, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es brindar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

ESSALUD se encuentra facultada a brindar prestaciones a través de programas de proyección a la comunidad a distintos grupos de población no



D. Fernández E.



Magly García B.



V. Rojas M.



Vallejos S.

asegurada, mediante la suscripción de convenios con los Poderes Públicos, organismos, instituciones y reparticiones del Estado, que permitan el financiamiento de tales prestaciones, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20° del Decreto Supremo No 002-99-TR, Reglamento de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud, Ley N° 27056.

- 1.3. El SIS es un Organismo Público Descentralizado creado por Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, cuya misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud de conformidad con la Política del Sector Salud, siendo uno de sus objetivos fundamentales la construcción de un sistema de aseguramiento público sostenible y solidario promoviendo el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.

Con fecha 29 de agosto del 2006, **ESSALUD** y el **MINSA** en su afán de mejorar permanentemente la eficiencia y eficacia de las prestaciones de salud brindadas por la entidades del sector público, suscribieron el Convenio N° 049 – 2006/MINSA Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, a través del cual se comprometieron a aunar esfuerzos institucionales para la consecución de sus fines y establecer los lineamientos que permitan el intercambio de prestaciones de salud preventivas y recuperativas, con la finalidad de facilitar el acceso y la oportunidad de atención para la población objetivo de ambas instituciones, entre otros objetivos.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEL OBJETO

El presente Convenio tiene el objeto de fortalecer los niveles de atención de salud brindados por la red de establecimientos de salud del **MINSA** en el Departamento de Piura, mediante el otorgamiento de prestaciones de salud a través del Hospital Cayetano Heredia de Piura, establecimiento adscrito a la Red de centros asistenciales de **ESSALUD**.

Las prestaciones de salud a ser brindadas a través del Hospital Cayetano Heredia de Piura serán financiadas por el **SIS**, de acuerdo al procedimiento y los términos establecidos en el presente Convenio.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

1. Las prestaciones de salud a ser brindadas en el Hospital Cayetano Heredia de Piura a los pacientes acreditados según lo dispuesto en la Cláusula Sexta, serán aquellas cubiertas por sus Planes de Beneficios vigentes a la firma del presente Convenio, de acuerdo al siguiente detalle:

- Servicio de Atención Ambulatoria.
- Servicio de Atención de Emergencia.
- Servicio Obstétrico (parto, cesárea).
- Servicio de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.
- Servicio de Atención de Hospitalización.
- Servicios de Atención Quirúrgica.
- Otros que se establezcan de mutuo acuerdo entre las partes.



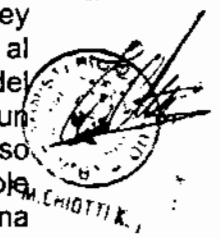
Magly García B.



V. Rojas M.



Vallejos S.



F. Neira A.



D. Fernández E.

El SIS informará oportunamente al Hospital Cayetano Heredia de Piura, el detalle de todos sus planes de beneficios.

2. Las referencias al Hospital Cayetano Heredia de Piura serán sólo de patologías de mediana y alta complejidad. **ESSALUD** y el **MINSA** establecerán cuales y la cantidad de prestaciones que puede ofertar al **SIS**, mediante Acta de Entendimiento firmada, entre el Director Regional de Salud y el Gerente de Red de **ESSALUD**.
3. Las prestaciones serán otorgadas exclusivamente en el Hospital Cayetano Heredia de Piura, dentro de su capacidad resolutoria, no incluyendo los servicios tercerizados por **ESSALUD**. Cuando se requiera atenciones que superen la capacidad resolutoria del Hospital, el paciente será contrarreferido al hospital de origen del **MINSA**.
4. **ESSALUD** garantizará que los profesionales de salud estén debidamente calificados y que la infraestructura y equipamiento del Hospital Cayetano Heredia de Piura se encuentren en condiciones adecuadas.

CLÁUSULA CUARTA: RESPONSABILIDAD

La responsabilidad de la ejecución del presente Convenio está a cargo del Gerente de la Red Asistencial Piura en el caso de **ESSALUD** y del Director de la Dirección Regional de Salud de Piura en el caso del **MINSA**.

CLÁUSULA QUINTA: PROTOCOLOS, MEDICINAS E INSUMOS

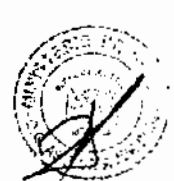
Las prestaciones brindadas deberán ajustarse a los protocolos, petitorios y otros documentos técnicos aprobados por **ESSALUD** e incluye medicinas, insumos y material médico.

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DE LOS ASEGURADOS

El **SIS** se obliga a entregar al Hospital Cayetano Heredia de Piura una base de datos actualizada de asegurados, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles de suscrito el presente Convenio. Esta información será actualizada a más tardar cada tres (03) meses, debiendo figurar el tiempo de vigencia de los contratos de aseguramiento.

La atención de los pacientes asegurados del **SIS** en el Hospital Cayetano Heredia de Piura, se realizará a través del procedimiento de referencia del **MINSA**, adjuntando copia del Contrato de Afiliación o Inscripción al **SIS**, Hoja de Referencia firmada y sellada por el personal de salud tratante, y el documento de identidad del paciente (Documento Nacional de Identidad, en el caso de menor de edad, partida de nacimiento).

El Hospital Cayetano Heredia de Piura atenderá a los beneficiarios del **SIS** brindándoles las prestaciones detalladas en la Cláusula Tercera precedente siempre que se encuentren en la base de datos enviada por el **SIS**, el mismo que es responsable de su actualización y remisión oportuna.



Magly García B.

W. Rojas R.

Vaitojos S.

F. M. CHIOTTI K.

P. Neira A.

D. Fernández E.

CLÁUSULA SÉPTIMA: SISTEMA DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

El **SIS** reconocerá y asumirá los costos operativos que demanden los casos siguientes:

- Las prestaciones brindadas en emergencia y traslado de pacientes a centros asistenciales del **MINSA**, luego de estabilizada la condición de emergencia de éstos y para culminar la atención clínica requerida.
- El traslado de pacientes que requieran atenciones de mayor complejidad a la capacidad resolutoria del Hospital Cayetano Heredia de Piura hacia centros asistenciales del **MINSA**.

CLÁUSULA OCTAVA: REPORTE PARA EL RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES OTORGADAS

El Hospital Cayetano Heredia de Piura implementará un registro de pacientes atendidos, el mismo que será remitido al **SIS** mensualmente, de acuerdo a los procedimientos establecidos por las partes.

CLÁUSULA NOVENA: MONTO Y FORMA DE PAGO

Para la valorización de las prestaciones **ESSALUD** utilizará las tarifas establecidas en las siguientes disposiciones, a las cuales se le adicionará el Impuesto General a las Ventas (IGV):

- Tarifa de cargos fijos para el nivel III-I de acuerdo con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 725-2005/MINSA.
- Tarifas de procedimientos para el nivel III-I de acuerdo con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 725-2005/MINSA.
- Pago por consumo de gastos variables (medicamentos e insumos) según precio de adquisición de **EsSalud**, con un incremento de hasta un 25% adicional.

A efectos de realizar el pago deberá tomarse en consideración lo siguiente:

- La facturación de los servicios se realizará sobre el ciento por ciento (100%) del valor de los servicios prestados durante el mes anterior, de acuerdo a lo establecido en los criterios de la presente cláusula.
- La Comisión Técnica establecerá en el plazo máximo de quince (15) días hábiles de suscrito el presente Convenio, los procedimientos a seguir para el pago de las prestaciones por parte del **SIS** que incluye la capacitación necesaria en ambas entidades para la implementación del Convenio.
- El responsable de emitir la liquidación y la factura es el Hospital Cayetano Heredia de la Red Asistencial Piura de **ESSALUD**, a través de la Oficina de Finanzas o quien haga las veces.
- El pago se efectuará a más tardar hasta los cuarenta y cinco (45) días calendario de presentado el expediente debidamente sustentado.

CLÁUSULA DÉCIMA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

En caso de incumplimiento de las obligaciones y responsabilidades establecidas en el presente Convenio, la parte afectada requerirá a su contraparte el cumplimiento de la obligación en un plazo máximo de treinta (30) días calendario.



L. C. CHOTIK



CLÁUSULA OCTAVA: REPORTE PARA EL RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES OTORGADAS

El Hospital Cayetano Heredia de Piura implementará un registro de pacientes atendidos, el mismo que será remitido al **SIS** mensualmente, de acuerdo a los procedimientos establecidos por las partes.

CLÁUSULA NOVENA: MONTO Y FORMA DE PAGO

Para la valorización de las prestaciones **ESSALUD** utilizará las tarifas establecidas en las siguientes disposiciones, a las cuales se le adicionará el Impuesto General a las Ventas (IGV):

- Tarifa de cargos fijos para el nivel III-I de acuerdo con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 725-2005/MINSA.
- Tarifas de procedimientos para el nivel III-I de acuerdo con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 725-2005/MINSA.
- Pago por consumo de gastos variables (medicamentos e insumos) según precio de adquisición de **EsSalud**, con un incremento de hasta un 25% adicional.

A efectos de realizar el pago deberá tomarse en consideración lo siguiente:

- La facturación de los servicios se realizará sobre el ciento por ciento (100%) del valor de los servicios prestados durante el mes anterior, de acuerdo a lo establecido en los criterios de la presente cláusula.
- La Comisión Técnica establecerá en el plazo máximo de quince (15) días hábiles de suscrito el presente Convenio, los procedimientos a seguir para el pago de las prestaciones por parte del **SIS** que incluye la capacitación necesaria en ambas entidades para la implementación del Convenio.
- El responsable de emitir la liquidación y la factura es el Hospital Cayetano Heredia de la Red Asistencial Piura de **ESSALUD**, a través de la Oficina de Finanzas o quien haga las veces.
- El pago se efectuará a más tardar hasta los cuarenta y cinco (45) días calendario de presentado el expediente debidamente sustentado.

CLÁUSULA DÉCIMA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

En caso de incumplimiento de las obligaciones y responsabilidades establecidas en el presente Convenio, la parte afectada requerirá a su contraparte el cumplimiento de la obligación en un plazo máximo de treinta (30) días calendario.



Magly García B.



V. Rojas E.



Vallejos S.



F. Neira A.



D. Fernández E.

Asimismo, cada parte podrá poner fin al presente convenio sin mediar causa para ello, resultando suficiente la remisión de una comunicación escrita a la contraparte con quince (15) días calendario de anticipación como mínimo.

De producirse la resolución del convenio, **ESSALUD** trasladará progresivamente a los pacientes a los centros de salud del MINSA, de acuerdo a la situación de cada persona, en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario; asimismo, el **SIS** pagará el monto total de las prestaciones a que se refiere el presente Convenio, en un plazo no mayor a sesenta (60) días calendario de resuelto.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: VIGENCIA

La vigencia del Convenio Específico es de un (1) año, contado a partir de su suscripción, pudiendo renovarse previa comunicación expresa de ambas partes, salvo comunicación escrita en contrario efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida con una anticipación mínima de treinta (30) días calendario antes de su vencimiento.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: MODIFICACIONES

Si en la ejecución del Convenio Específico se detectaran vacíos relacionados con las prestaciones que son materia del presente convenio, o si fuera necesario definir criterios o mecanismos para su mejor ejecución o en caso la Comisión Técnica establezca, después de su evaluación anual, la necesidad de modificar el presente Convenio para la continuidad de la misma; las partes suscribirán acuerdos que recibirán el nombre de Adendas.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: CESIÓN DE OBLIGACIONES

Ninguna de las partes puede transferir total ni parcialmente la realización del servicio materia del convenio a cualquier otro centro asistencial público o privado que no esté bajo su dependencia, teniendo responsabilidad total sobre su ejecución y cumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: COMISIÓN TÉCNICA

Con la finalidad de coadyuvar a la ejecución e implementación de lo dispuesto en el presente Convenio Específico, se conformará una Comisión Técnica integrada por cuatro (4) miembros, dos (2) representantes de cada Institución: **ESSALUD** y el **MINSA-SIS**, la que se conformará en un plazo de cinco (5) días hábiles de suscrito el presente Convenio, la misma que deberá reglamentar su funcionamiento, así como desarrollar los procedimientos necesarios para su implementación, supervisión y control.

La Comisión Técnica se encargará de verificar y controlar el otorgamiento adecuado de las prestaciones que brinde **ESSALUD**. Asimismo, dicha Comisión realizará evaluaciones de las prestaciones con el objeto de mejorar su calidad y de resolver si fuera el caso las condiciones que se presenten en el desarrollo de las atenciones siendo esta la última instancia. La Comisión evaluará el desarrollo de las prestaciones que se han venido otorgando, así como las tarifas establecidas.



F.M. CHIOTTI K.



F. Neira A.



D. Fernández E.



Magly Garcia B.



V. Rojas M.



Vallajos S.

En el caso de **ESSALUD** los funcionarios serán designados por la Gerencia de Red Asistencial de Piura y pertenecerán a las áreas de Prestaciones y de Finanzas o quienes hagan sus veces; mientras que por el **SIS** dichos integrantes serán designados por la Jefatura del **SIS** y pertenecerán a las Gerencias de Operaciones y Financiamiento o quienes hagan sus veces.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: DE LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

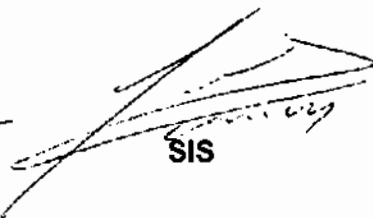
Toda controversia o discrepancia que se derive de la interpretación o cumplimiento del Convenio Especifico será solucionada mediante el trato directo entre las partes. Para estos efectos, la parte que se considere afectada cursará a la otra parte una comunicación por escrito estableciendo los puntos objeto de la controversia o discrepancia.

En caso la controversia se solucione directamente, se suscribirá el documento que corresponda. Si la controversia que se solucione versara sobre la validez o interpretación del Convenio Especifico se suscribirá un acta de entendimiento que formará parte integrante del Convenio Especifico, la cual deberá ser previamente aprobada por los funcionarios representantes de ambas instituciones.

En consecuencia, cualquier discrepancia que pudiera suscitarse como consecuencia de la interpretación, cumplimiento y/o ejecución del presente Convenio, deberá solucionarse directamente entre las partes siguiendo las reglas de la buena fe y la común intención de las partes.

De conformidad con todas y cada una de las cláusulas estipuladas en el presente Convenio las partes firman por triplicado, con igual valor, en la ciudad de Lima a los días 2 del mes de febrero del año 2007.


MINSU


SIS


ESSALUD


M. CHIOTTI K.


P. Naira A.


V. B. JEFFERSON


W. S.


D. Fernández E.




V. ROSAS S.


J. S. TORRES S.




L. PUNCE




E. TOVAR


Magly García B.


W. Rojas M.