

**METODOLOGÍA  
PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS PROCESOS  
DE ATENCIÓN Y HUMANIZACIÓN EN LOS  
SERVICIOS MATERNO Y NEONATAL EN  
EL MARCO DE LA MEJORA CONTINUA  
DE LA CALIDAD**





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

METODOLOGÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERNO Y NEONATAL

DSEC-MA-001 – Versión: 02

Fecha de aprobación: 14/05/2019

**METODOLOGÍA PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN Y  
HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS MATERNO Y NEONATAL EN EL MARCO DE LA  
MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD**

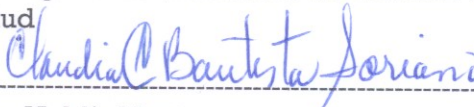
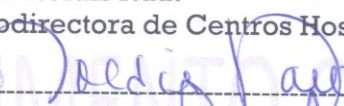
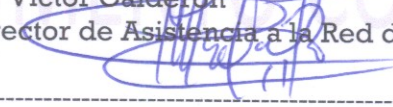
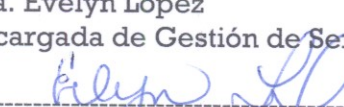
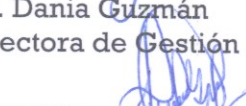
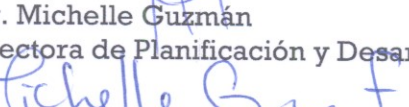
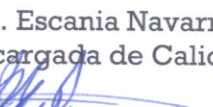
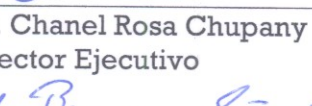
DOCUMENTO CONTROLADO SGC



**Distribución**

**Número de copias:** 21 copias

**Número de copias controladas:** 21 copias

Dirección Ejecutiva Dirección Jurídica Dirección de Planificación y Desarrollo Dirección Administrativa Financiera Dirección Tecnología de la Información Dirección de Comunicaciones Dirección de Recursos Humanos Dirección Gestión Institucional Dirección de Gestión de Servicios Dirección de Gestión Técnica Dirección de Gestión de la información Oficina de Libre Acceso a la Información Pública		Servicios Regionales de Salud
<b>Creado</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha</b>
Revisado	Dra. Claudia Bautista Encargada de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud 	Mayo, 2019
	Dra. Noldis Naut Subdirectora de Centros Hospitalarios 	
	Dr. Víctor Calderón Director de Asistencia a la Red de Servicios de Salud 	
	Dra. Evelyn López Encargada de Gestión de Servicios Hospitalarios 	
	Lic. Dania Guzmán Directora de Gestión de la Información 	
	Ing. Michelle Guzmán Directora de Planificación y Desarrollo 	
	Ing. Escania Navarro Encargada de Calidad Institucional 	
Autorizado	Lic. Chanel Rosa Chupany Director Ejecutivo 	Mayo, 2019



## Control de Cambios

**La primera versión de este documento fue elaborada con el colaborativo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF**

- 1. Se modificó la codificación y versión de.** DCH-MA-01 V1 a DSEC-MA-01 V2.
- 2. En el punto 6.5.2:** se cambió la responsabilidad de la Dirección de Centros Hospitalarios y pasó a ser responsabilidad de la Dirección de Calidad de los Servicios de Salud.
- 3. En el punto 6.5.5:** se cambió la periodicidad de elaboración de informes y se sustituyó la palabra suministrados por entregados. Se cambió la columna de evidencia por la columna de oportunidad de mejora.
- 4. En el punto 6.5.10.10:** se modificó el ejemplo de cálculo de índices.
- 5. En el punto 6.7.1:** se sustituyó la palabra preparación por la palabra asesoría.
- 6. En el punto 6.7.2:** se sustituyó la palabra preparación por la palabra asesoría.
- 7. En el punto 7.1.1:** se eliminó la Dirección de Centros Hospitalarios y se agregó la Dirección de Calidad de los Servicios de Salud.
- 8. En el punto 7.1.2:** se eliminó la Dirección de Centros Hospitalarios y se agregó la Dirección de Calidad de los Servicios de Salud.
- 9. En el punto 7.4:** se modificaron las responsabilidades de la Dirección de Centros Hospitalarios y la Dirección de Asistencia a la Red de Servicios de Salud.
- 10. En el punto 8:** se modificó en la descripción del procedimiento la responsabilidad de la Dirección de Centros Hospitalarios por Dirección de Calidad de los Servicios de Salud.
- 11. En el punto 9:** se modificó en las fichas técnicas los procesos de la Dirección de Centros Hospitalarios por Dirección de Calidad de los Servicios de Salud.
- 12. En el punto 9:** se modificó en las fichas técnicas la responsabilidad de medición de la Dirección de Centros Hospitalarios por Dirección de Calidad de los Servicios de Salud.
- 13. En el punto 9:** se cambiaron las fichas de indicadores y se adaptaron a la nueva versión de las mismas.
- 14. En el punto 9:** se eliminó el indicador Porcentaje de Registro Electrónico Oportuno de Nacidos Vivos.
- 15. En el punto 9:** se colocaron de referencia los Indicadores Razón de Mortalidad Matera, Tasa de Mortalidad Neonatal y Porcentaje de Cesáreas. Se movieron al punto 11 de este documento, pues hay factores y elementos en discusión que conllevaran a su modificación previo a iniciar la medición de estos.

### **Título Original**

Metodología para la Observación de los Procesos de Atención y Humanización en los Servicios Materno y Neonatal en el Marco de la Mejora Continua de la Calidad

### **Autoridades**

**Lic. Chanel Rosa**, Director Ejecutivo Servicio Nacional de Salud.

**Dra. Rosa Elcarte**, Representante Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia.

### **Primera Edición**

#### **Autores UNICEF**

Dra. Claudia Bautista. Oficial de Salud

Dra. Sara Menéndez, Oficial de Supervivencia y Desarrollo Infantil.

Dra. Cándida Gil, Consultora

Lida. Edicia Ventura. Consultora

Dra. Kairy Diaz. Consultora

Dra. Francina Peña. Consultora.

#### **Ministerio de Salud Pública**

Equipo Dirección Materno Infantil y Adolescentes

#### **Revisado SNS**

Dra. Noldis Naut, Subdirectora de Centros Hospitalares SNS.

Dr. Victor Calderon, Director de Asistencia a la Red de Servicios de Salud SNS.

Dra. Evelyn López, Encargada de Gestión de Servicios Hospitalarios del SNS.

Santo Domingo, República Dominicana

Octubre, 2018

#### **Segunda Edición**

#### **Revisado-Actualizado SNS**

Dra. Claudia Bautista, Encargada Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud.

Dra. Noldis Naut, Subdirectora de Centros Hospitalarios.

Dr. Víctor Calderón, Director de Asistencia a la Red de Servicios de Salud.

Lida. Dania Guzman, Directora de Gestión de la Información.

Dra. Evelyn López, Encargada de Gestión de Servicios Hospitalarios.

Santo Domingo, República Dominicana

Mayo, 2019



## Índice

1. Introducción.....	7
2. Objetivo .....	8
3. Alcance .....	8
4. Siglas y Definiciones .....	8
5. Referencias .....	9
6. Políticas Generales.....	10
7. Responsabilidades .....	20
8. Descripción del Procedimiento Observación de Práctica Clínica .....	23
9. Indicadores .....	24
10. Instrumentos de Medición .....	39
11. Apéndice .....	40
12. Anexos .....	45

## Índice de Tablas

Tabla 1 Cálculo de Índice .....	14
Tabla 2 Matriz Línea de Base .....	16



## “Año del Fomento a las Exportaciones”

### PRESENTACIÓN

El Servicio Nacional de Salud (SNS), en cumplimiento de su función de mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y la calidad en la prestación de los servicios de salud de la red, inició el proceso de implementación de la Metodología para la observación de los procesos de atención y humanización en los servicios materno neonatal, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud brindados a la población y garantizar el logro de la meta de reducción de los principales indicadores de morbilidad materno neonatal.

Mediante la utilización de la metodología de observación no participativa, el equipo de profesionales de la salud del SNS evaluará las condiciones en los servicios de Consulta Prenatal, Parto, Atención Pos alumbramiento y Atención al Recién Nacido, para preparar un informe de resultados a ser socializado con la gerencia del centro correspondiente y proceder a la elaboración de un plan de mejora, a fin de garantizar una provisión de servicios materno neonatales apegada a la normativa vigente en la red pública nacional.

Es imperativo que el personal de nuestros centros de salud se empodere de la presente metodología, participando activamente en las discusiones de los informes y en la subsiguiente elaboración del plan de mejora, garantizando así una integración de los equipos y el cumplimiento de las tareas incluidas en los citados planes.

  
  
**Chanel Rosa Chupany**  
Director Ejecutivo  
Servicio Nacional de Salud

## 1. Introducción

La calidad como puede definirse como "una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso", con una evidente implicación para los servicios colectivos. Calidad es provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y la satisfacción del usuario. Avedis Donabedian.

También como "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". Organización Mundial de Salud (OMS).

El Servicio Nacional de Salud tiene como uno de sus objetivos principales garantizar atención de calidad y humanizada a los usuarios y usuarias de los servicios públicos de salud a nivel nacional. La mayor demanda de atención en el país es materno infantil y los indicadores nacionales que presentan lenta reducción son los de mortalidad materna y neonatal cuyas causas son evitables en más de un 80%.

Los análisis realizados muestran que una de las principales razones para que estos indicadores no disminuyan es la baja calidad de la gestión clínica del personal en los establecimientos de salud, por lo cual se decidió publicar este documento de Metodología para la observación de los procesos de atención y humanización en los servicios materno y neonatal en el marco de la mejora continua de la calidad.

Esta metodología tiene el propósito de fortalecer el seguimiento en cuatro dimensiones de la calidad:

- Desempeño técnico del personal en la provisión de los servicios en los establecimientos de salud en concordancia con los estándares y expectativas técnicas.
- Efectividad de la atención en la cual los resultados y productos deseados son logrados.
- Relaciones interpersonales al considerar la comunicación efectiva entre el proveedor y el paciente, desarrollando confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones de los usuarios.
- Seguridad al evitar lesiones, infecciones u otro efecto secundario perjudicial.

Para la ejecución de esta metodología se ha creado en el SNS una estructura funcional que articula el trabajo entre la dirección de hospitales donde se encuentra la unidad de observación de la práctica clínica y la dirección de redes de servicios. Estas unidades cuentan con personal entrenado para estos fines, los cuales realizarán las observaciones y el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora en los establecimientos de salud.





## 2. Objetivo

- 2.1 Establecer las directrices metodológicas para la observación de los procesos de atención y humanización en los servicios materno y neonatal que permitan la mejora continua de la calidad.

## 3. Alcance

- 3.1 Aplica a todas las direcciones y/o dependencias del Servicio Nacional de Salud. El alcance del proceso de observación de la práctica clínica en servicios Materno y Neonatal contempla la aplicación en los establecimientos de salud de 2 y 3er nivel de atención. Los establecimientos de salud de primer nivel pueden ser también considerados en la observación de la práctica clínica para los servicios de consulta prenatal, visita domiciliaria, seguimiento de la madre y al recién nacido, la continuación de la lactancia materna y la humanización.

## 4. Siglas y Definiciones

- 4.1 **SNS:** Servicio Nacional de Salud.
- 4.2 **SRS:** Servicio Regional de Salud.
- 4.3 **MSP:** Ministerio de Salud Pública.
- 4.4 **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia.
- 4.5 **GAS:** Gerencia de Área de Salud.
- 4.6 **Desempeño técnico:** el grado en el cual las actividades llevadas a cabo por los funcionarios y establecimientos de salud están en concordancia con estándares o cumplen expectativas técnicas.
- 4.7 **Acceso a los servicios:** se refiere a la ausencia de barreras geográficas, económicas, organizacionales o lingüísticas a los servicios (por lo cual incluye el concepto de equidad).
- 4.8 **Efectividad de la atención:** el grado en el cual los resultados o productos deseados se logran.
- 4.9 **Eficiencia de la entrega del servicio:** se refiere al uso de los recursos para producir dichos servicios.
- 4.10 **Relaciones interpersonales:** considera la comunicación efectiva entre el proveedor y el paciente; se basan en el desarrollo de la confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones del paciente.

- 4.11 **Continuidad de los servicios:** alude a la entrega de atención por parte del mismo proveedor de atención de salud a lo largo del curso del tratamiento (cuando esto sea apropiado y factible), así como a la referencia oportuna y a la comunicación entre proveedores cuando es necesario contar con proveedores múltiples.
- 4.12 **Seguridad:** el grado en el cual el riesgo de lesión, infección u otro efecto secundario perjudicial es minimizado. Constituye una dimensión crítica de la calidad de la atención y está recibiendo creciente atención debido a la epidemia de VIH/SIDA.
- 4.13 **Infraestructura física y comodidad:** ambas forman parte de una dimensión a veces llamada de «amenidades»; incluye la apariencia física del establecimiento, su limpieza, el confort y la intimidad proporcionados al paciente.
- 4.14 **Elección:** considera la gama de elecciones disponibles para el paciente en cuanto a proveedores, tratamiento o plan de seguro, en la medida de lo apropiado y seguro. Es inherente a esta dimensión el acceso del cliente a la información que le permita hacer una elección informada.

## 5. Referencias

- 5.1 Ley No.166-12 del Sistema dominicano para la Calidad (SIDOCAL). G.O. No.10681
- 5.2 Ley General de Salud 42-01.
- 5.3 Decreto No. 635-03, que define el Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones.
- 5.4 Decreto No. 249-06, que aprueba el Reglamento del Sistema de Información General de Salud.
- 5.5 Decreto 732-04, que aprueba el Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- 5.6 Reglamento Centros de Especializados de Atención en Salud, capítulo XIII, párrafo 1 sobre la docencia e investigación.
- 5.7 Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud Número 1138-03.
- 5.8 Reglamento Centros Especializados de Atención en Salud, artículo 40, 41, 42.
- 5.9 Reglamento Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) artículo 14, párrafo 1.
- 5.10 Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas.
- 5.11 Reglamento de Centros Especializados de Atención en Salud sobre derechos, deberes de los pacientes y los mecanismos de participación de los usuarios.
- 5.12 Normas Nacionales de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio.



## 6. Políticas Generales

### 6.1 Esta metodología aborda cuatro de estas dimensiones:

- Desempeño Técnico
- Efectividad de la Atención
- Relaciones Interpersonales
- Seguridad del Paciente

Utilizando la técnica de observación periódica de los servicios materno y neonatal, con esta información desarrollar un plan de mejora focalizado en la situación que requiere cambiar.

### 6.2 Formación subcomité de calidad materno y neonatal

En el marco del Comité de Calidad del establecimiento, se conformará un subcomité de calidad materno y neonatal el cual tendrá como responsabilidad mantener los procesos y procedimientos para la mejora continua de la calidad y humanización que reduzcan la mortalidad materna y neonatal. La cantidad de miembros del comité dependerá del tamaño y la complejidad del establecimiento de salud.

#### 6.2.1 Los miembros que conforman el subcomité de calidad son:

- Dirección y Subdirección médica,
- Representante de Obstetricia,
- Representante de sala de partos,
- Representante del servicio de Perinatología,
- Representante del servicio Anestesiología,
- Licenciadas y auxiliares de las diferentes áreas involucradas
- Epidemiólogo,
- Representante de Consulta prenatal,
- Representantes del comité de Calidad,
- Responsable de servicio de atención al usuario,
- Responsable del registro civil,
- Representante del área de Mantenimiento y Otro personal que el equipo del hospital estime pertinente.

### 6.3 Autoanálisis de la situación del establecimiento en los servicios maternos neonatales.

El subcomité de calidad de los servicios de salud materna neonatal se reúne y con un instrumento estructurado analizan desde su perspectiva la situación de los servicios en el establecimiento y asignan un valor a cada actividad.

### 6.4 Análisis de los Indicadores intrahospitalarios materno y neonatal. (hoja de datos):

Se designa un responsable para la recolección de los datos de productividad y epidemiológicos de los servicios materno y neonatal, de los tres años previos a la



intervención y se actualizará cada tres meses para el seguimiento a los cambios. El análisis de los indicadores permitirá conocer la tendencia y su correlación con las mejoras de la calidad en los servicios que influyen en reducción de la mortalidad materna y neonatal en el establecimiento. Ver anexo 10.1.

#### **6.5 Realización de la observación inicial de la práctica clínica y humanización en las áreas de servicio materno y neonatal.**

6.5.1 El proceso de Observación clínica tiene la finalidad de describir la situación inicial del cumplimiento de normas y protocolos en el establecimiento de salud. Esta situación inicial se contrastará con observaciones posteriores a fin de valorar objetivamente la magnitud de los cambios logrados durante el proceso de implementación. El Servicio Nacional de Salud junto el Servicio Regional de Salud, asumirán esta responsabilidad.

6.5.2 La Dirección de Gestión de Calidad en los Servicios de a través del Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud es la responsable de realizar el proceso de observación de práctica clínica.

6.5.3 El equipo de observaciones de práctica clínica en servicios materno y neonatal estará conformado por: por (1) coordinador general, (3) coordinadores y (20) observadores. Bajo la dependencia de la Dirección de Gestión de Calidad en los Servicios de Salud.

6.5.4 Las observaciones de práctica clínica se realizarán trimestralmente, acorde a su programación.

6.5.5 Los informes de las observaciones de práctica clínica se elaborarán en la siguiente semana y serán entregados a la Dirección de Asistencia a la Red de Servicios de Salud.

#### **6.5.6 Procedimientos para la observación de la práctica clínica.**

Este proceso consiste en la observación directa de la práctica clínica y la humanización, utilizando un formulario físico o electrónico, el cual contiene el conjunto mínimo de actividades según la norma y el protocolo que deben cumplirse en los servicios de consulta prenatal, parto, parto, puerperio inmediato, atención recién nacido y la implementación de la lactancia materna, y la atención humanizada.

6.5.6.1 Los observadores utilizarán la vestimenta apropiada según el área de servicio, en las áreas no quirúrgicas batas blancas y áreas quirúrgicas pijamas.





6.5.6.2 Deberán permanecer en silencio observando y escuchando la interacción del personal con la usuaria sin intervenir, tener discreción y enfoque técnico al realizar las observaciones.

6.5.6.3 Serán llenados los encabezados de los formularios al inicio de la observación para la caracterización de las pacientes.

6.5.6.4 Dispondrán de una libreta para llevar anotaciones de hallazgos no incluidos en los formularios, pero que contribuirán al análisis del informe y la elaboración del plan de mejora.

6.5.6.5 Siempre la observación se iniciará en la etapa 0 del evento o proceso a observar.

6.5.6.6 Nunca se abandona una observación para luego retomarla.

#### 6.5.7 **Tamaño de la muestra**

6.5.7.1 Para la observación inicial los establecimientos:

Con  $\geq 7,000$  partos 12 observaciones por servicio y con  $< 7,000$  partos 9 observaciones por servicio.

6.5.7.2 Para la observación periódica establecimientos:

Con  $\geq 7,000$  partos 9 observaciones por servicio y con  $< 7,000$  partos 6 observaciones por servicio.

#### 6.5.8 **Selección de la muestra**

Durante una semana en el establecimiento se observarán:

- Proveedores en diferentes y horarios de servicio matutino y vespertino.
- Usuaris que no presenten un diagnóstico inicial de complicaciones. (En las áreas de parto y posparto se verifica en el expediente clínico antes de hacer la selección).
- La observación se iniciará en la etapa 0 del proceso.
- Selección con propósito definido: esta se hará cuando se necesita observar el manejo clínico de una morbilidad específica, ejemplo el uso de corticoesteroides antenatales.

#### 6.5.9 **Instrumentos de medición**

Se utilizan seis tipos de formularios (versión física o electrónica) que contienen el conjunto mínimo de actividades, que según la norma y los protocolos deben realizarse durante la atención de una usuaria, que cursa con un embarazo sin complicaciones.

Además, se aplica un formulario para observar las acciones intrahospitalarias para el inicio de la lactancia y el cumplimiento del código que regula la comercialización de los sucedáneos de la leche materna.



#### 6.5.10 **Análisis de las observaciones**

Serán calculados varios índices uno vertical para cada proceso observado, uno horizontal que valora el cumplimiento de cada actividad consignada en el formulario de observación y un índice global para todas las observaciones realizadas durante la observación por cada área de servicio.

Las actividades consignadas en los formularios de observación se valoran de la siguiente manera:

6.5.10.1 **No Aplica= NA** cuando la actividad no tiene que realizarse durante esta observación.

6.5.10.2 **No realizada= 0** cuando la actividad no se realiza.

6.5.10.3 **Actividad incompleta= 1** Cuando la actividad se realiza, pero no como está definida en el formulario.

6.5.10.4 Actividad **completa= 2** Cuando la actividad se realiza como está definida en el formulario.

6.5.10.5 **Índice vertical:** evidencia el cumplimiento de la norma o protocolo en cada observación realizada en un área de servicio.

6.5.10.6 **Para calcular el índice vertical:**

- **El numerador:** es el resultado de la sumatoria vertical de los valores numéricos de cada actividad.
- **El denominador:** es el resultado de la multiplicación del total de actividades del formulario por 2, restando los no aplica (que también valen 2).

6.5.10.7 **Índice horizontal:** evidencia si la actividad consignada en el formulario fue cumplida en todas las observaciones realizadas en un área de servicio.

6.5.10.8 **Para calcular el índice horizontal:**

- **El numerador:** es el resultado de la sumatoria horizontal de los valores numéricos de todas las observaciones realizadas.
- **El denominador:** es el resultado de la multiplicación de todas las observaciones realizadas por 2 para cada actividad, restándole los no aplica (que también valen 2).

6.5.10.9 **Índice global:** evidencia el cumplimiento de la norma o protocolo para cada área de servicio en todas las observaciones realizadas.

**6.5.10.10 Para calcular el índice global: Se suman todos los índices verticales y se divide entre el número de observaciones realizadas en cada área de servicio.**

Ejemplo de Calculo de Indices							
SERVICIO NACIONAL DE SALUD							
INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DEL POST ALUMBRAMIENTO (4 Horas)							
Valoración de las Variables NA:No Aplica 0: No realiza la actividad 1: Realiza la actividad incompleta 2: Realiza la actividad completa							
POSTALUMBRAMIENTO ( 4 HORAS)							
NO	VARIABLES	Obs#1	Obs#2	Obs#3	NUM	DEN	Indice Horizontal
1	Vigila y registra el estado de conciencia de la puérpera (tranquila y lúcida).	0	2	0	2	6	33%
2	Revisa piel y mucosas.	0	0	0	0	6	0%
3	Vigila la presión sanguínea, frecuencia de pulso y respiratoria.	0	0	0	0	6	0%
4	Vigila la retracción uterina	0	0	0	0	6	0%
5	Vigila la temperatura axilar	0	2	2	4	6	67%
6	Vigila el sangrado cada 15 minutos durante las primeras 2 horas. (N/A en cesárea).	NA	NA	0	0	2	0%
7	Vigila el sangrado cada 30 minutos durante la tercera y cuarta hora. (N/A en cesárea).	NA	NA	0	0	2	0%
8	Vigila sutura perineal por desgarro o episiotomía si se realizó.	NA	NA	NA	NA	NA	NA
9	Vigila sutura quirúrgica a las que realizaron cesárea.	0	0	NA	0	4	0%
10	Vigila peristalsis en caso de cesárea.	0	0	NA	0	4	0%
11	Permite deambular. (N/A cesarea).	NA	NA	2	2	2	100%
12	Registra los datos en el record de la usuaria	2	2	2	6	6	100%
13	Registra los datos correspondientes al parto y recién nacido en la historia clínica perinatal de la usuaria.	0	0	0	0	6	0%
14	Registro de signos y síntomas de alarma: (Hemorragia, sangrado vaginal fétido, fiebre, palidez de piel y mucosas, dolor abdominal, tensión arterial alta, entre otros).	NA	NA	0	0	2	0%
15	<b>Ofrece trato humanizado a la usuaria:</b> a) Mira a los ojos a la usuaria al hablarle b) Pronuncia su nombre o el apellido c) Explica el procedimiento que realizará	1	2	2	5	6	83%
16	Informa la usuaria sobre el estado de salud de su bebé.	0	2	2	4	6	67%
17	Ofrece orientación sobre la lactancia materna y ayuda con las técnicas de amamantamiento y extracción manual.	1	1	1	3	6	50%
18	Colocan en la primera hora al recién nacido para amantar	2	2	2	6	6	100%
19	Ofrece información sobre los cuidados del recién nacido.	2	0	0	2	6	33%
20	Las madres y recién nacidos permanecen juntos en la misma cama, si las condiciones de la madre y recién nacido lo permiten.	2	2	2	6	6	100%
21	Cada puerpera tiene acceso a camas con sábanas limpias, con ventilación, iluminación, instalaciones sanitarias e higiene del área.	2	2	2	6	6	100%
<b>NUMERADOR</b>		12	17	17	<b>Formula del Indice Vertical</b> 17/32*100=53%		
<b>DENOMINADOR</b>		32	32	36			
<b>PORCENTAJE</b>		38%	53%	47%			
<b>INDICE GLOBAL</b>		46%			<b>Formula del Indice Global</b> 38+53+47/3=46%		

Formula de Indice Horizontal 2/6\*100=33

Tabla 1 Cálculo de Índice



**6.5.11 Preparación de informe:** Luego de calcular los índices se elabora un cuadro tipo semáforo, por cada área de servicio, que pone en evidencia el nivel de cumplimiento de las actividades según la norma y los protocolos.

**6.5.12 Los resultados son clasificados utilizando la siguiente escala:**

- 0-50 = rojo,
- 51-79 = amarillo
- 80-100= verde.

Todas las actividades que alcancen un porcentaje  $\leq 79$  pasan al plan de mejora. El subcomité debe tomar en cuenta las actividades clasificadas por encima de 80% a fin de ser sostenidas y evitar retrocesos. Este informe es presentado y discutido en el marco de una reunión o taller donde participan el SNS y SRS.

DOCUMENTO CONTROLADO SGC



<b>Hospital Regional Maternidad Feliz</b>			
<b>Resultado de Línea de Base</b>			
COMPONENTES	Línea de base agosto 2017	Actividad Observada	Porcentaje
<b>Consulta prenatal</b>	41%	Mide la talla. Consulta de primera vez	75
		Grafica la ganancia de peso materno.	11
		Realiza interrogatorio sobre uso previo de medicamentos.	56
		Chequea las conjuntivas y palmas de las manos.	0
		Ausulta el corazón.	0
		Ausulta los pulmones.	0
		Evalúa las mamas.	0
		Palpa el abdomen	78
		Grafica la altura uterina. <b>(16 semanas de embarazo).</b>	11
		Evalúa el estado de vacunación.	33
		Prescribe hierro.	63
		Prescribe ácido fólico.	63
		Solicita la sonografía.	57
		Solicita grupo sanguíneo y Rh.	67
		Solicita examen de orina.	75
		Solicita hemograma.	75
		Solicita glicemia.	67
Solicita la prueba de VIH.	67		
Solicita la prueba de sífilis.	67		

Nivel de cumplimiento de actividades según norma en los servicios del Hospital Maternidad Feliz Línea de Base 14 al 18 agosto 2017	
Consulta Prenatal	41%
Preparto	56%
Parto	84%
Recien Nacido	39%
Pos Alumbramiento	47%
Lactancia Materna	67%

Nivel de cumplimiento de actividades según norma en los servicios del Hospital Maternidad Feliz Línea de Base 14 al 18 agosto 2017	
<b>Lactancia Materna</b>	67%
<b>Pos Alumbramiento</b>	47%
<b>Recien Nacido</b>	39%
<b>Parto</b>	84%
<b>Preparto</b>	56%
<b>Consulta Prenatal</b>	41%

Tabla 2 Matriz Línea de Base



## 6.6 Preparación del plan de mejora

En el plan de mejora se incluyen todas las acciones tales como: insumos, equipos, mejora en la infraestructura, capacitaciones, cambios en la rutina del servicio; todo lo necesario para lograr el cambio e incrementar el cumplimiento de la norma y los protocolos, así mejorar la calidad y la humanización en la atención a las embarazadas y recién nacidos. Además, se elabora un cronograma de trabajo. El plan de mejora se desarrolla en reuniones de trabajo o taller, organizado y liderado por el subcomité. Podrán contar con la asesoría del SNS y SRS en caso necesario.

Para esto se utiliza una matriz donde se consignan las siguientes variables:

6.6.1 **Área:** servicio donde se realizó la observación.

6.6.2 **Oportunidad de mejora:** se colocan las actividades que fueron calificadas de 0-50% y 51-79% presentadas en el informe.

6.6.3 **Causa:** razón por la cual esta actividad observada obtuvo un porcentaje igual o menor de 79%.

6.6.4 **Acción necesaria:** En esta columna se colocan las actividades identificadas para lograr el cambio esperado.

6.6.5 **Indicador:** está relacionado a la actividad que se quiere cambiar (columna de evidencia), mide el cambio.

6.6.6 **Medio de verificación:** donde se obtendrá la información o dato del cambio logrado.

6.6.7 **Responsable:** Señala con nombre, apellido y cargo quien debe impulsar el proceso para el logro del cambio.

6.6.8 **Cronograma:** Periodo de tiempo en que se ejecutara la acción requerida.



Nombre del Establecimiento:

Fecha de la observación:

Área	Oportunidad de Mejora	Causa Identificada	Acción Necesaria	Indicador	Medio de Verificación	Responsable	Cronograma			
							Quilómetros	Revisión	Distribución	Evaluación
Humanización										
Consulta										
Pre-Parto										
Parto										
Puerperio										
Recien Nacido										
Lactancia										
Registro										

Este plan será enviado al SNS y SRS correspondiente. La implementación del plan de mejora será responsabilidad del establecimiento involucrado; el SNS y SRS según el nivel de toma de decisión para lograr el cambio.

Las actividades calificadas con más de 80% deben ser tomadas en cuenta para designar responsables de su sostenibilidad y así evitar retroceso en la calidad y humanización de la atención.







## 7. Responsabilidades

### 7.1 Servicio Nacional de Salud

7.1.1 Es responsable de gestionar el proceso monitoreo de la práctica clínica en los servicios materno y neonatal de los establecimientos de salud, como parte del proceso de mejora continua de la calidad y humanización, a través de la Dirección de Calidad de los Servicios y la Dirección de Asistencia a la Red de Servicios de Salud.

7.1.2 Para esto fueron conformados los equipos funcionales a través de estructura de cargos quienes gestionaran:

- Observación de la práctica clínica en servicios materno y neonatal. (Dirección de Asistencia a la Red de los Servicios de Salud).
- Preparación de planes de mejora en servicios materno y neonatal. (Dirección de Centros Hospitalarios).

### 7.2 Dirección de Gestión de Calidad en los Servicios de Salud (Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud)

7.2.1 Realizar el proceso de monitoreo y observación la práctica clínica y registrarla en los formularios: Realizar la observación inicial.

7.2.2 Preparar los informes de observación y discutirlos en los hospitales: La hoja de datos e informe de observación.

7.2.3 Socializar informes de observación con la Dirección de Asistencias a la Red de Servicios de Salud para que procedan con la elaboración de los planes de mejora y a la Dirección de Centros Hospitalarios

7.2.4 Gestionar la logística para la realización de las observaciones de la práctica clínica: Solicitud de viáticos, transporte, distribución de observadores.

7.2.5 Elaborar cronogramas de: monitoreo y/o de observación, de entrega de informe, de asistencia técnica a la preparación de plan de mejora, calendario de reuniones de supervisión con los SRS/Gerencias de Área.

7.2.6 Preparar informe para la gerencia del SNS con los avances y análisis de los cambios en los indicadores de mortalidad materna y neonatal en los hospitales intervenidos.

### 7.3 Dirección de Asistencia a Red de Servicios de Salud

7.3.1 Analizar los informes de observación: reuniones de coordinación con la unidad de observación de la práctica clínica.

7.3.2 Asistir técnicamente en la preparación de: los planes de mejora junto con los establecimientos y SRS/GAS.

7.3.3 Validar y retroalimentar: los Planes de Mejora.

7.3.4 Gestionar o ejecutar las acciones de planes de mejora que corresponden a su nivel de gestión.

7.3.5 Apoyar al establecimiento y al SRS en la inclusión en el plan de mejora de las acciones derivadas de la aplicación de la guía de apego a protocolos para reducir las morbilidades.

- 7.3.6 Preparar informe para la gerencia del SNS con los avances y análisis de los cambios en los indicadores de mortalidad materna y neonatal en los hospitales intervenidos.
- 7.3.7 Apoyar en las auditorías clínicas maternas y neonatales.

#### 7.4 Dirección de Centros Hospitalarios

- 7.4.1 Coordinar: los calendarios de supervisión de los planes junto a los Servicios Regionales de Salud/Gerencia de Área.
- 7.4.2 Supervisar: la implementación de los planes de mejora en los hospitales conjuntamente con los Servicios Regionales de Salud y Gerencias de Área

#### 7.5 Servicio Regional de Salud

- 7.5.1 Acompañar a los establecimientos de su región para formar el subcomité de calidad materno y neonatal.
- 7.5.2 Apoyar el llenado de la hoja de datos en los establecimientos.
- 7.5.3 Apoyar la elaboración de los planes de mejora en los establecimientos.
- 7.5.4 Apoyar la implementación de los planes, gestionando procesos, insumos y personal de su competencia.
- 7.5.5 Supervisar los avances de los planes de mejora.
- 7.5.6 Analizar los reportes de mortalidad materna y neonatal, de cada establecimiento, según la hoja de datos.
- 7.5.7 Analizar periódicamente los avances en la reducción de mortalidad materna y neonatal del establecimiento de salud y de su región.
- 7.5.8 Analizar el informe de revisión de expedientes clínicos para evaluar adherencia a protocolos.
- 7.5.9 Formará el subcomité de calidad materno y neonatal.

#### 7.6 Establecimientos de Salud

- 7.6.1 Formar el subcomité de calidad de los servicios materno y neonatal.
- 7.6.2 Llenar la hoja de datos.
- 7.6.3 Analizar los informes de observación.
- 7.6.4 Elaborar el plan de mejora, con apoyo del SRS (identificar las necesidades de insumos, equipos, personal y capacitación, así como los responsables y el cronograma).
- 7.6.5 Designar responsables de las actividades del plan de mejora.
- 7.6.6 Implementar el plan de mejora con apoyo del SRS, SNS, y MSP.
- 7.6.7 Realizar reuniones periódicas de avances del proceso y de sus datos de mortalidad materna y neonatal.
- 7.6.8 Realizar revisión de expedientes clínicos para evaluar adherencia a protocolos de manejo de morbilidad.
- 7.6.9 **Subcomité de Calidad** En el marco del comité de calidad se conforma un **subcomité de calidad materno y neonatal cuya responsabilidad junto al SRS:**
  - Realizar el autoanálisis de la situación del establecimiento en los servicios materno neonatal.
  - Analizar los indicadores intrahospitalarios materno y neonatal.

- Recibir y analizar el informe de observación de la práctica clínica.
- Preparar el plan de mejora
- Solicitar la asesoría del SNS y SRS.
- Guiar y supervisar la ejecución del plan de mejora.
- Designar responsables del seguimiento a la ejecución del plan de mejora en las áreas de servicio.
- Implementar los estándares de calidad, seguridad del paciente y humanización de los servicios requeridos.

<b>FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ DE CALIDAD MATERNO Y NEONATAL</b>	
<b>El Presidente y el Vicepresidente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocar y dirigir las reuniones del subcomité</li> <li>• Aprobar o autorizar el orden y el día de las reuniones</li> <li>• Vigilar el cumplimiento de los acuerdos</li> <li>• Promover la comunicación efectiva</li> <li>• Incentivar sentido de pertenencia</li> <li>• Promover motivación de los integrantes</li> </ul>
<b>El coordinador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir la periodicidad de las reuniones</li> <li>• Coordinar las reuniones</li> <li>• Definir los líderes de los equipos</li> <li>• Coordinar la comunicación con el resto del personal del establecimiento de todo el proceso de certificación</li> </ul>
<b>Secretario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocar las reuniones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo al cronograma.</li> <li>• Elaborar junto al presidente la agenda de cada reunión</li> <li>• Llevar las actas de las reuniones</li> <li>• Dar seguimiento a las recomendaciones emanadas del comité</li> <li>• Levantar lista de asistencia y verificar quórum para las reuniones</li> <li>• Lectura del acta de la sección anterior</li> <li>• Redactar comunicación que el subcomité acuerde enviar</li> <li>• Coordinar y /o reserva el lugar de las reuniones</li> <li>• Mantener una carpeta actualizada con la bitácora de las reuniones realizadas, fotos y cualquier otra evidencia.</li> </ul>
<b>Miembros del subcomité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en reuniones y la votación del comité</li> <li>• Firmar en el acta de cada reunión</li> </ul>



## 8. Descripción del Procedimiento Observación de Práctica Clínica

Responsable	Acción y/o Actividades	Registros
Establecimiento de Salud (subcomité de Calidad) / SRS	8.1 Formar del subcomité de calidad y humanización de la atención materna y neonatal.	Subcomité oficializado
Establecimiento de Salud	8.2 Autoanálisis de la situación del establecimiento.	Reporte o informe de autoanálisis
Establecimiento de Salud (Subcomité de calidad) /SRS/ Dirección de Asistencia a la red	8.3 Análisis de los Indicadores intrahospitalarios materno y neonatal.	Hoja de datos
Dirección de Gestión de Calidad en los Servicios de Salud (Equipo de Observación práctica Clínica)	8.4 Realización de la observación inicial de la práctica clínica y humanización en las áreas de servicio materno y neonatal. 8.4.1 Análisis de las observaciones. 8.4.2 Preparación de informe.	Informe de Observación
Dirección de Asistencia a la Red de Servicios de Salud Materno /SRS/GAS  Establecimiento de Salud (Subcomité de Calidad) /SRS/GAS/ Dirección de Gestión de Asistencia a la Red de Servicios de Salud (equipo Materno infantil)  Establecimiento de Salud	8.5 Preparación del plan de mejora.  8.6 Implementación del Plan de Mejora	Plan de Mejora
Dirección de Centros Hospitalarios/SRS /GAS  Dirección de Centros Hospitalarios (Equipo de Observación práctica Clínica)	8.7 Supervisión del plan de mejora.  8.8 Seguimiento de los avances.  8.9 Observación de la práctica clínica y Análisis de los indicadores.	Reporte de avance plan de mejora  Reporte o informe de análisis de los indicadores
Establecimiento de Salud	8.10 Postularse para la Certificación en Calidad y Humanización de la Atención Madre y el Recién Nacido. Sostenibilidad de la certificación. <b>Nota:</b> la postulación para certificación es opcional	Carta de postulación al Viceministerio de Garantía de la Calidad



## 9. Indicadores

A continuación, se describe el significado de cada información incluida en la ficha técnica de los indicadores a trabajar en esta metodología:

- **INDICADOR:** nombre que describe el indicador a ser utilizado.
- **TIPO DE INDICADOR:** define si se trata de un indicador de eficacia, eficiencia o efectividad.
- **TIPO DE PROCESO:** clasificación a la cual pertenece el proceso (estratégico, misional, apoyo, evaluación).
- **PROCESO:** nombre del proceso al cual corresponde el respectivo indicador.
- **CÁLCULO:** computo, cuenta o investigación que se hace de algo por medio de operaciones matemáticas.
- **RANGO DE GESTIÓN:** definir los valores máximo o mínimo que permite mantener el indicador en condiciones de control y faciliten el uso de alertas.
- **PERIODICIDAD O FRECUENCIA:** señala la frecuencia con que se realizará la medición del indicador.
- **CUENTA DE LA INFORMACIÓN:** es el documento que proporciona evidencia de la actividad desarrollada y su medio de soporte.
- **RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN:** es el responsable del proceso que por sus competencias le corresponde medir, interpretar y analizar el resultado del indicador.
- **FECHA DE REVISIÓN:** es la fecha en que se revisa, ajusta o se modifica el indicador de gestión.

FICHA TÉCNICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES		
Indicador No.	9.1	Nivel de atención Primer Nivel de Atención y Complementario
Área	Materno	
Nombre del Indicador	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en la consulta prenatal	
Justificación	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer el apego al protocolo de atención a las embarazadas e integra el grupo de indicadores para evaluar la calidad de la atención materna.	
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MISPAS: Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (Artículo 9, inciso c). Santo Domingo, 2013. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Punto 5: De las acciones colectivas en favor de la salud Materna: e) Monitorear y evaluar la aplicación del presente reglamento técnico, guías y protocolos vigentes.</li> <li>▪ Punto 14.1.2: Componentes del monitoreo y evaluación que la medición de los indicadores para cumplir las metas y de los estándares de la calidad de atención.</li> </ul> </li> <li>○ MISPAS. Política Nacional de la Calidad en Salud. Resolución No. 000040 del 23 de octubre del 2013: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Establecimiento de normas y otros estándares mínimos de calidad en la provisión de servicios de salud a las personas y poblaciones, así como el monitoreo y evaluación de la calidad en el SNS.</li> <li>▪ Garantizar la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones públicas, privadas y mixtas, proveedoras de servicios de salud.</li> </ul> </li> <li>○ MISPAS. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Maternal e Infantil, 2012-2016. Diciembre 2012: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acción Objetivo 1: Desarrollo de un sistema de monitoreo al cumplimiento de normas nacionales de salud sexual y reproductiva.</li> </ul> </li> </ul>	
Definición	Se expresa como un índice global del promedio de la calificación de los criterios evaluados durante la observación de la práctica clínica de consulta prenatal, realizada por los técnicos de CSS SNS en los establecimientos de salud que ofertan este servicio, en determinado periodo y expresado como porcentaje.	
Tipo de Indicador	Proceso	
Metodología de Cálculo	Numerador	Sumatoria del porcentaje obtenido en cada observación, que resulta de la suma de la calificación obtenida por criterio aplicable, dividida entre el valor máximo de la escala multiplicado por cada criterio evaluado en cada observación realizada multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje. Cada criterio que aplique se calificara con una escala de 0- 2 y una opción de No Aplica, valorado de la siguiente manera: <b>No Aplica= NA</b> cuando la actividad no tiene que realizarse durante esta observación. <b>No realizada= 0</b> cuando la actividad no se realiza. <b>Actividad incompleta= 1</b> Cuando la actividad se realiza, pero no como está definida en el formulario. <b>Actividad completa= 2</b> Cuando la actividad se realiza como está definida en el formulario.
	Denominador	Sumatoria de N número de observaciones.
	Fórmula	$(\% \text{ observación } 1 + \% \text{ de observación } N) / N \text{ número de observaciones.}$
Fuente de la Información	Numerador	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.



	<b>Denominador</b>	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.			
	<b>Descripción</b>	La información se encuentra almacenada en hoja electrónica de Excel y está bajo la responsabilidad de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.			
<b>Unidad de Medida</b>	Promedio				
<b>Generadores de demanda de información</b>	<b>END</b>	<b>PNPSP</b>	<b>ODS</b>	<b>MP</b>	<b>Otro, especifique</b>
					MSP Política Nacional de Calidad y el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna.
<b>Meta</b>	<b>Año Base:</b>	2018 40%		<b>Año Meta:</b>	2020 =80%
	<b>Referencia</b>	Plan nacional para la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016 <sup>1</sup> . Informes de Monitoreo de observación de la Práctica Clínica.			
<b>Periodicidad de recolección</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de consolidación</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de la difusión</b>	Trimestral
<b>Desagregación Geográfica</b>	Nacional	<b>Despliegue Geográfico</b>	Regiones de Salud, provincias y municipios		
<b>Desagregación Demográfica</b>	No aplica				
<b>Responsable de la Medición</b>	Calidad de Servicios de Salud				
<b>Responsable de la Operación estadística</b>	Calidad de Servicios de Salud				
<b>Fecha de Elaboración</b>	15/03/19	<b>Fecha de actualización</b>		<b>Versión</b>	V.1.
<b>Observaciones</b>	<p>1. La base de datos está en proceso de transferencia a Servicio Nacional de Salud. En la actualidad la información reposa en los servidores de UNICEF.</p> <p>2. La planificación para el levantamiento de la información es trimestral. La programación de visitas a los establecimientos es semanal, distribuyéndolos para ser monitoreados una vez en el trimestre, con el objetivo de garantizar la cobertura. La entrega de los informes es quincenal por cada establecimiento evaluado.</p>				

<sup>1</sup> El PENRMMI establece como indicador que el 100% de los servicios de salud aplican normas de salud sexual y reproductiva, / énfasis en las normas de atención del embarazo, parto y puerperio y las de atención pediátrica y de adolescentes.





FICHA TÉCNICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES		
Indicador No.	9.2	Nivel de atención Primer Nivel de Atención y Complementario
Área	Materno	
Nombre del Indicador	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en parto.	
Justificación	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer el apego al protocolo de atención a las embarazadas e integra el grupo de indicadores para evaluar la calidad de la atención materna.	
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MISPAS: Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (Artículo 9, inciso c). Santo Domingo, 2013.               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Punto 5: De las acciones colectivas en favor de la salud Materna: e) Monitorear y evaluar la aplicación del presente reglamento técnico, guías y protocolos vigentes.</li> <li>▪ Punto 14.1.2: Componentes del monitoreo y evaluación que la medición de los indicadores para cumplir las metas y de los estándares de la calidad de atención.</li> </ul> </li> <li>○ MISPAS. Política Nacional de la Calidad en Salud. Resolución No. 000040 del 23 de octubre del 2013:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Establecimiento de normas y otros estándares mínimos de calidad en la provisión de servicios de salud a las personas y poblaciones, así como el monitoreo y evaluación de la calidad en el SNS.</li> <li>▪ Garantizar la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones públicas, privadas y mixtas, proveedoras de servicios de salud.</li> </ul> </li> <li>○ MISPAS. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Maternal e Infantil, 2012-2016. Diciembre 2012:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acción Objetivo 1: Desarrollo de un sistema de monitoreo al cumplimiento de normas nacionales de salud sexual y reproductiva.</li> </ul> </li> </ul>	
Definición	Se expresa como un índice global del promedio de la calificación de los criterios evaluados durante la observación de la práctica clínica en parto, realizada por los técnicos de CSS SNS en los establecimientos de salud que ofertan este servicio, en determinado periodo y expresado como porcentaje.	
Tipo de Indicador	Proceso	
Metodología de Cálculo	Numerador	Sumatoria del porcentaje obtenido en cada observación, que resulta de la suma de la calificación obtenida por criterio aplicable, dividida entre el valor máximo de la escala multiplicado por cada criterio evaluado en cada observación realizada multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje. Cada criterio que aplique se calificara con una escala de 0- 2 y una opción de No Aplica, valorado de la siguiente manera: <b>No Aplica= NA</b> cuando la actividad no tiene que realizarse durante esta observación. <b>No realizada= 0</b> cuando la actividad no se realiza. <b>Actividad incompleta= 1</b> Cuando la actividad se realiza, pero no como está definida en el formulario. <b>Actividad completa= 2</b> Cuando la actividad se realiza como está definida en el formulario.
	Denominador	Sumatoria de N número de observaciones.
	Fórmula	( % observación 1+ % de observación N)/N número de observaciones.
Fuente de la Información	Numerador	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.
	Denominador	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.



	<b>Descripción</b>	La información se encuentra almacenada en hoja electrónica de Excel y está bajo la responsabilidad de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.			
<b>Unidad de Medida</b>	Promedio				
<b>Generadores de demanda de información</b>	<b>END</b>	<b>PNPSP</b>	<b>ODS</b>	<b>MP</b>	<b>Otro, especifique</b>
					MSP, Política Nacional de Calidad y el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna.
<b>Meta</b>	<b>Año Base:</b>	2018 55%		<b>Año Meta:</b>	2020 80%
	<b>Referencia</b>	Plan nacional para la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016.			
<b>Periodicidad de recolección</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de consolidación</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de la difusión</b>	Trimestral
<b>Desagregación Geográfica</b>	Nacional		<b>Despliegue Geográfico</b>	Regiones de Salud, provincias y municipios	
<b>Desagregación Demográfica</b>	No aplica				
<b>Responsable de la Medición</b>	Calidad de Servicios de Salud				
<b>Responsable de la Operación estadística</b>	Calidad de Servicios de Salud				
<b>Fecha de Elaboración</b>	15/03/19	<b>Fecha de actualización</b>		<b>Versión</b>	V.1.
<b>Observaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La base de datos está en proceso de transferencia a Servicio Nacional de Salud. En la actualidad la información reposa en los servidores de UNICEF.</li> <li>2. La planificación para el levantamiento de la información es trimestral. La programación de visitas a los establecimientos es semanal, distribuyéndolos para ser monitoreados una vez en el trimestre, con el objetivo de garantizar la cobertura. La entrega de los informes es quincenal por cada establecimiento evaluado.</li> </ol>				



**FICHA TÉCNICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES**

<b>Indicador No.</b>	<b>9.3</b>	<b>Nivel de atención</b>	<b>Primer Nivel de Atención y Complementario</b>
<b>Área</b>	<b>Materno</b>		
<b>Nombre del Indicador</b>	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en el parto.		
<b>Justificación</b>	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer el apego al protocolo de atención a las embarazadas e integra el grupo de indicadores para evaluar la calidad de la atención materna.		
<b>Sustento Normativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MISPAS: Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (Artículo 9, inciso c). Santo Domingo, 2013. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Punto 5: De las acciones colectivas en favor de la salud Materna: e) Monitorear y evaluar la aplicación del presente reglamento técnico, guías y protocolos vigentes.</li> <li>▪ Punto 14.1.2: Componentes del monitoreo y evaluación que la medición de los indicadores para cumplir las metas y de los estándares de la calidad de atención.</li> </ul> </li> <li>○ MISPAS. Política Nacional de la Calidad en Salud. Resolución No. 000040 del 23 de octubre del 2013: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Establecimiento de normas y otros estándares mínimos de calidad en la provisión de servicios de salud a las personas y poblaciones, así como el monitoreo y evaluación de la calidad en el SNS.</li> <li>▪ Garantizar la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones públicas, privadas y mixtas, proveedoras de servicios de salud.</li> </ul> </li> <li>○ MISPAS. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Maternal e Infantil, 2012-2016. Diciembre 2012: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acción Objetivo 1: Desarrollo de un sistema de monitoreo al cumplimiento de normas nacionales de salud sexual y reproductiva.</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Definición</b>	Se expresa como un índice global del promedio de la calificación de los criterios evaluados durante la observación de la práctica clínica de consulta prenatal, realizada por los técnicos de CSS SNS en los establecimientos de salud que ofertan este servicio, en determinado periodo y expresado como porcentaje.		
<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Proceso</b>		
<b>Metodología de Cálculo</b>	<b>Numerador</b>	Sumatoria del porcentaje obtenido en cada observación, que resulta de la suma de la calificación obtenida por criterio aplicable, dividida entre el valor máximo de la escala multiplicado por cada criterio evaluado en cada observación realizada multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje. Cada criterio que aplique se calificara con una escala de 0- 2 y una opción de No Aplica, valorado de la siguiente manera: <b>No Aplica= NA</b> cuando la actividad no tiene que realizarse durante esta observación. <b>No realizada= 0</b> cuando la actividad no se realiza. <b>Actividad incompleta= 1</b> Cuando la actividad se realiza, pero no como está definida en el formulario. <b>Actividad completa= 2</b> Cuando la actividad se realiza como está definida en el formulario.	
	<b>Denominador</b>	Sumatoria de N número de observaciones.	
	<b>Fórmula</b>	$(\% \text{ observación } 1 + \% \text{ de observación } N) / N$ número de observaciones.	
<b>Fuente de la Información</b>	<b>Numerador</b>	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.	



	<b>Denominador</b>	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.			
	<b>Descripción</b>	La información se encuentra almacenada en hoja electrónica de Excel y está bajo la responsabilidad de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.			
<b>Unidad de Medida</b>	Promedio				
<b>Generadores de demanda de información</b>	<b>END</b>	<b>PNPSP</b>	<b>ODS</b>	<b>MP</b>	<b>Otro, especifique</b>
					MSP Política Nacional de Calidad y el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna.
<b>Meta</b>	<b>Año Base:</b>	<b>2018</b>		<b>Año Meta:</b>	<b>2020</b>
	<b>Referencia</b>	Plan nacional para la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016. Informes de Monitoreo de observación de la Práctica Clínica.			
<b>Periodicidad de recolección</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de consolidación</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de la difusión</b>	Trimestral
<b>Desagregación Geográfica</b>	Nacional		<b>Despliegue Geográfico</b>	Regiones de Salud, provincias y municipios	
<b>Desagregación Demográfica</b>	No aplica				
<b>Responsable de la Medición</b>	Calidad de Servicios de Salud				
<b>Responsable de la Operación estadística</b>	Calidad de Servicios de Salud				
<b>Fecha de Elaboración</b>	15/03/19	<b>Fecha de actualización</b>		<b>Versión</b>	V.1.
<b>Observaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La base de datos está en proceso de transferencia a Servicio Nacional de Salud. En la actualidad la información reposa en los servidores de UNICEF.</li> <li>2. La planificación para el levantamiento de la información es trimestral. La programación de visitas a los establecimientos es semanal, distribuyéndolos para ser monitoreados una vez en el trimestre, con el objetivo de garantizar la cobertura. La entrega de los informes es quincenal por cada establecimiento evaluado.</li> </ol>				



FICHA TÉCNICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES		
<b>Indicador No.</b>	<b>9.4</b>	<b>Nivel de atención</b> Primer Nivel de Atención y Complementario
<b>Área</b>	<b>Infantil</b>	
<b>Nombre del Indicador</b>	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención al recién nacido.	
<b>Justificación</b>	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer el apego los protocolos de atención pediátrica específicamente respecto a los recién nacidos e integra el grupo de indicadores para evaluar la calidad de la atención ofertada.	
<b>Sustento Normativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MISPAS: Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niñas y Niños Menores de Cinco Años (Artículo 10 sobre los sistemas de monitoreo y evaluación interna de los servicios). Santo Domingo, 2013.</li> <li>○ MISPAS. Política Nacional de la Calidad en Salud. Resolución No. 000040 del 23 de octubre del 2013:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Establecimiento de normas y otros estándares mínimos de calidad en la provisión de servicios de salud a las personas y poblaciones, así como el monitoreo y evaluación de la calidad en el SNS.</li> <li>▪ Garantizar la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones públicas, privadas y mixtas, proveedoras de servicios de salud.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Definición</b>	Se expresa como un índice global del promedio de la calificación de los criterios evaluados durante la observación de la práctica clínica de la atención al recién nacido, realizada por los técnicos de CSS SNS en los establecimientos de salud que ofertan este servicio, en determinado periodo y expresado como porcentaje.	
<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Proceso</b>	
<b>Metodología de Cálculo</b>	<b>Numerador</b>	Sumatoria del porcentaje obtenido en cada observación, que resulta de la suma de la calificación obtenida por criterio aplicable, dividida entre el valor máximo de la escala multiplicado por cada criterio evaluado en cada observación realizada, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje. Cada criterio que aplique se calificará con una escala de 0- 2 y una opción de No Aplica, valorado de la siguiente manera: <b>No Aplica= NA</b> cuando la actividad no tiene que realizarse durante esta observación. <b>No realizada= 0</b> cuando la actividad no se realiza. <b>Actividad incompleta= 1</b> Cuando la actividad se realiza, pero no como está definida en el formulario. <b>Actividad completa= 2</b> Cuando la actividad se realiza como está definida en el formulario.
	<b>Denominador</b>	Sumatoria de N número de observaciones.
	<b>Fórmula</b>	$(\% \text{ observación } 1 + \% \text{ de observación } N) / N \text{ número de observaciones.}$
<b>Fuente de la Información</b>	<b>Numerador</b>	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.
	<b>Denominador</b>	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.
	<b>Descripción</b>	La información se encuentra almacenada en hoja electrónica de Excel y está bajo la responsabilidad de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje	



Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					MSP Política Nacional de Calidad y el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna.
Meta	Año Base:	2018 55%		Año Meta:	2020 80%
	Referencia	Plan nacional para la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016 <sup>2</sup> . Informes de Monitoreo de observación de la Práctica Clínica.			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional		Despliegue Geográfico	Regiones de Salud, provincias y municipios	
Desagregación Demográfica	No aplica				
Responsable de la Medición	Calidad de Servicios de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Calidad de Servicios de Salud				
Fecha de Elaboración	15/03/19	Fecha de actualización		Versión	V.1.
Observaciones	1. La base de datos está en proceso de transferencia a Servicio Nacional de Salud. En la actualidad la información reposa en los servidores de UNICEF. 2. La planificación para el levantamiento de la información es trimestral. La programación de visitas a los establecimientos es semanal, distribuyéndolos para ser monitoreados una vez en el trimestre, con el objetivo de garantizar la cobertura. La entrega de los informes es quincenal por cada establecimiento evaluado.				

<sup>2</sup> El PENRMMI establece como indicador que el 80% de los servicios de salud que realizan partos cumplen con los estándares para la atención infantil y neonatal establecidos en las normas nacionales.





FICHA TÉCNICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES		
Indicador No.	9.5	Nivel de atención Primer Nivel de Atención y Complementario
Área	Materno	
Nombre del Indicador	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en parto.	
Justificación	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer el apego al protocolo de atención a las embarazadas e integra el grupo de indicadores para evaluar la calidad de la atención materna.	
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MISPAS: Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (Artículo 9, inciso c). Santo Domingo, 2013.               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Punto 5: De las acciones colectivas en favor de la salud Materna: e) Monitorear y evaluar la aplicación del presente reglamento técnico, guías y protocolos vigentes.</li> <li>▪ Punto 14.1.2: Componentes del monitoreo y evaluación que la medición de los indicadores para cumplir las metas y de los estándares de la calidad de atención.</li> </ul> </li> <li>○ MISPAS. Política Nacional de la Calidad en Salud. Resolución No. 000040 del 23 de octubre del 2013:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Establecimiento de normas y otros estándares mínimos de calidad en la provisión de servicios de salud a las personas y poblaciones, así como el monitoreo y evaluación de la calidad en el SNS.</li> <li>▪ Garantizar la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones públicas, privadas y mixtas, proveedoras de servicios de salud.</li> </ul> </li> <li>○ MISPAS. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Maternal e Infantil, 2012-2016. Diciembre 2012:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acción Objetivo 1: Desarrollo de un sistema de monitoreo al cumplimiento de normas nacionales de salud sexual y reproductiva.</li> </ul> </li> </ul>	
Definición	Se expresa como un índice global del promedio de la calificación de los criterios evaluados durante la observación de la práctica clínica de consulta prenatal, realizada por los técnicos de CSS SNS en los establecimientos de salud que ofertan este servicio, en determinado periodo y expresado como porcentaje.	
Tipo de Indicador	Proceso	
Metodología de Cálculo	Numerador	Sumatoria del porcentaje obtenido en cada observación, que resulta de la suma de la calificación obtenida por criterio aplicable, dividida entre el valor máximo de la escala multiplicado por cada criterio evaluado en cada observación realizada multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje. Cada criterio que aplique se calificara con una escala de 0- 2 y una opción de No Aplica, valorado de la siguiente manera: <b>No Aplica= NA</b> cuando la actividad no tiene que realizarse durante esta observación. <b>No realizada= 0</b> cuando la actividad no se realiza. <b>Actividad incompleta= 1</b> Cuando la actividad se realiza, pero no como está definida en el formulario. <b>Actividad completa= 2</b> Cuando la actividad se realiza como está definida en el formulario.
	Denominador	Sumatoria de N número de observaciones.
	Fórmula	( % observación 1+ % de observación N)/N número de observaciones.
Fuente de la Información	Numerador	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.





	<b>Denominador</b>	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.			
	<b>Descripción</b>	La información se encuentra almacenada en hoja electrónica de Excel y está bajo la responsabilidad de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.			
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje				
<b>Generadores de demanda de información</b>	<b>END</b>	<b>PNPSP</b>	<b>ODS</b>	<b>MP</b>	<b>Otro, especifique</b>
					MSP Política Nacional de Calidad y el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna.
<b>Meta</b>	<b>Año Base:</b>	2018: 40%		<b>Año Meta:</b>	2020: 80%
	<b>Referencia</b>	Plan nacional para la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016. Informes de Monitoreo de observación de la Práctica Clínica.			
<b>Periodicidad de recolección</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de consolidación</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de la difusión</b>	Trimestral
<b>Desagregación Geográfica</b>	Nacional		<b>Despliegue Geográfico</b>	Regiones de Salud, provincias y municipios	
<b>Desagregación Demográfica</b>	No aplica				
<b>Responsable de la Medición</b>	Calidad de Servicios de Salud				
<b>Responsable de la Operación estadística</b>	Calidad de Servicios de Salud				
<b>Fecha de Elaboración</b>	15/03/19	<b>Fecha de actualización</b>		<b>Versión</b>	V.1.
<b>Observaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La base de datos está en proceso de transferencia a Servicio Nacional de Salud. En la actualidad la información reposa en los servidores de UNICEF.</li> <li>2. La planificación para el levantamiento de la información es trimestral. La programación de visitas a los establecimientos es semanal, distribuyéndolos para ser monitoreados una vez en el trimestre, con el objetivo de garantizar la cobertura. La entrega de los informes es quincenal por cada establecimiento evaluado.</li> </ol>				

FICHA TÉCNICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES					
Indicador No.	9.6		Nivel de atención		Complementario
Área	Materno - Infantil				
Nombre del Indicador	Promedio de mujeres que lactan al RN durante la hospitalización en alojamiento conjunto.				
Justificación	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer el apego los protocolos de atención pediátrica específicamente respecto a los recién nacidos e integra el grupo de indicadores para evaluar la calidad de la atención ofertada.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Decreto 31-96 en el cual introduce el Reglamento para la aplicación de la Ley 8-95, que declara como prioridad nacional la promoción y el fomento a la lactancia materna (Artículo 7 inciso e, Art. 8, inciso g).</li> </ul>				
Definición	Se expresa como un índice global del promedio de la calificación de los criterios evaluados durante la observación de la práctica clínica de la atención al recién nacido, realizada por los técnicos de CSS SNS en los establecimientos de salud que ofertan este servicio, en determinado periodo y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Sumatoria del porcentaje obtenido en cada observación, que resulta de la suma de la calificación obtenida por criterio aplicable, dividida entre el valor máximo de la escala multiplicado por cada criterio evaluado en cada observación realizada multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje. Cada criterio que aplique se calificara con una escala de 0- 2 y una opción de No Aplica, valorado de la siguiente manera: <b>No Aplica= NA</b> cuando la actividad no tiene que realizarse durante esta observación. <b>No realizada= 0</b> cuando la actividad no se realiza. <b>Actividad incompleta= 1</b> Cuando la actividad se realiza, pero no como está definida en el formulario. <b>Actividad completa= 2</b> Cuando la actividad se realiza como está definida en el formulario.			
	Denominador	Sumatoria de N número de observaciones.			
	Fórmula	$(\% \text{ observación } 1 + \% \text{ de observación } N) / N$ número de observaciones.			
Fuente de la Información	Numerador	Reportes periódicos de la base de dato generados a partir de la recolectada durante los monitoreos a los establecimientos de salud mediante el formulario de práctica clínica.			
	Denominador	Reportes periódicos de la base de dato generados a partir de la recolectada durante los monitoreos a los establecimientos de salud mediante el formulario de práctica clínica.			
	Descripción	La información se encuentra almacenada en hoja electrónica de Excel y está bajo la responsabilidad de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Plan de reducción de mortalidad materna e infantil, incluye esta línea de acción.
Meta	Año Base:	2018 40%		Año Meta:	2020 80%
	Referencia	Plan nacional para la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016. Informes de monitoreo de observación de la práctica clínica.			



<b>Periodicidad de recolección</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de consolidación</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de la difusión</b>	Trimestral
<b>Desagregación Geográfica</b>	Nacional.		<b>Despliegue Geográfico</b>	Regiones de Salud, provincias y municipios.	
<b>Desagregación Demográfica</b>	No aplica.				
<b>Responsable de la Medición</b>	Calidad de Servicios de Salud.				
<b>Responsable de la Operación estadística</b>	Calidad de Servicios de Salud.				
<b>Fecha de Elaboración</b>	15/03/19	<b>Fecha de actualización</b>		<b>Versión</b>	V.1.
<b>Observaciones</b>	1.La base de datos está en proceso de transferencia a Servicio Nacional de Salud. En la actualidad la información reposa en los servidores de UNICEF. 2.La planificación para el levantamiento de la información es trimestral. La programación de visitas a los establecimientos es semanal, distribuyéndolos para ser monitoreados una vez en el trimestre, con el objetivo de garantizar la cobertura. La entrega de los informes es quincenal por cada establecimiento evaluado.				

DOCUMENTO CONTROLADO SGC



FICHA TÉCNICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES		
Indicador No.	9.7 Nivel de atención Complementario	
Área	Materno - Infantil	
Nombre del Indicador	Porcentaje de recién nacidos que son colocados piel con piel con su madre inmediatamente después del nacimiento.	
Justificación	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer el apego los protocolos de atención pediátrica específicamente respecto a los recién nacidos e integra el grupo de indicadores para evaluar la calidad de la atención ofertada.	
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ MISPAS: Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (Artículo 9, inciso c). Santo Domingo, 2013.               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Punto 5: De las acciones colectivas en favor de la salud Materna: e) Monitorear y evaluar la aplicación del presente reglamento técnico, guías y protocolos vigentes.</li> <li>▪ Punto 14.1.2: Componentes del monitoreo y evaluación que la medición de los indicadores para cumplir las metas y de los estándares de la calidad de atención.</li> </ul> </li> <li>○ MISPAS. Política Nacional de la Calidad en Salud. Resolución No. 000040 del 23 de octubre del 2013:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Establecimiento de normas y otros estándares mínimos de calidad en la provisión de servicios de salud a las personas y poblaciones, así como el monitoreo y evaluación de la calidad en el SNS.</li> <li>▪ Garantizar la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones públicas, privadas y mixtas, proveedoras de servicios de salud.</li> </ul> </li> <li>○ MISPAS. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Maternal e Infantil, 2012-2016. Diciembre 2012:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acción Objetivo 1: Desarrollo de un sistema de monitoreo al cumplimiento de normas nacionales de salud sexual y reproductiva.</li> </ul> </li> </ul>	
Definición	Se expresa como un índice global del promedio de la calificación de los criterios evaluados durante la observación de la práctica clínica de la atención al recién nacido, realizada por los técnicos de CSS SNS en los establecimientos de salud que ofertan este servicio, en determinado periodo y expresado como porcentaje.	
Tipo de Indicador	Proceso	
Metodología de Cálculo	<b>Numerador</b>	Sumatoria del porcentaje obtenido en cada observación, que resulta de la suma de la calificación obtenida por criterio aplicable, dividida entre el valor máximo de la escala multiplicado por cada criterio evaluado en cada observación realizada multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje. Cada criterio que aplique se calificara con una escala de 0- 2 y una opción de No Aplica, valorado de la siguiente manera: <b>No Aplica= NA</b> cuando la actividad no tiene que realizarse durante esta observación. <b>No realizada= 0</b> cuando la actividad no se realiza. <b>Actividad incompleta= 1</b> Cuando la actividad se realiza, pero no como está definida en el formulario. <b>Actividad completa= 2</b> Cuando la actividad se realiza como está definida en el formulario.
	<b>Denominador</b>	Sumatoria de N número de observaciones.
	<b>Fórmula</b>	(% observación 1+ % de observación N)/N número de observaciones.
Fuente de la Información	<b>Numerador</b>	Reportes periódicos de la base de dato generados a partir de la recolectada durante los monitoreos a los establecimientos de salud mediante el formulario de práctica clínica.
	<b>Denominador</b>	Reportes periódicos de la base de dato generados a partir de la recolectada durante los monitoreos a los establecimientos de salud mediante el formulario de práctica clínica.
	<b>Descripción</b>	La información se encuentra almacenada en hoja electrónica de Excel y está bajo la responsabilidad de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.
Unidad de Medida	Porcentaje	



<b>Generadores de demanda de información</b>	<b>END</b>	<b>PNPSP</b>	<b>ODS</b>	<b>MP</b>	<b>Otro, especifique</b>
					Plan de reducción de mortalidad materna e infantil, incluye esta línea de acción.
<b>Meta</b>	<b>Año Base:</b>	<b>2018 40%</b>		<b>Año Meta:</b>	<b>2020 80%</b>
	<b>Referencia</b>	Informes de monitoreo de observación de la práctica clínica.			
<b>Periodicidad de recolección</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de consolidación</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de la difusión</b>	Trimestral
<b>Desagregación Geográfica</b>	Nacional		<b>Despliegue Geográfico</b>	Regiones de Salud, provincias y municipios	
<b>Desagregación Demográfica</b>	No aplica				
<b>Responsable de la Medición</b>	Calidad de Servicios de Salud				
<b>Responsable de la Operación estadística</b>	Calidad de Servicios de Salud				
<b>Fecha de Elaboración</b>	15/03/19	<b>Fecha de actualización</b>		<b>Versión</b>	V.1.
<b>Observaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La base de datos está en proceso de transferencia a Servicio Nacional de Salud. En la actualidad la información reposa en los servidores de UNICEF.</li> <li>2. La planificación para el levantamiento de la información es trimestral. La programación de visitas a los establecimientos es semanal, distribuyéndolos para ser monitoreados una vez en el trimestre, con el objetivo de garantizar la cobertura. La entrega de los informes es quincenal por cada establecimiento evaluado.</li> </ol>				

Los Indicadores Razón de Mortalidad Matera, Tasa de Mortalidad Neonatal y Porcentaje de Cesáreas son de referencia (ver punto 11 de este documento: Apéndice).



## **10. Instrumentos de Medición**

10.1 Dentro de las técnicas de medición de la mejora continua de la humanización y calidad de la atención materna y neonatal se definieron:

10.1.1 Observación práctica clínica de las intervenciones en la atención obstétrica y neonatal

- Humanización de servicio a la madre y al recién nacido.
- Control prenatal.
- Parto.
- Lactancia materna.
- Puerperio.
- Atención del recién nacido.
- Registro oportuno del recién nacido.
- Se añadirán progresivamente nuevas intervenciones.

10.1.2 Revisión expedientes clínicos para apego a protocolos de morbilidades.

- Manejo de las complicaciones obstétricas:
  - Hipertensión inducida por el embarazo.
  - Hemorragia.
  - Sepsis.
  - Aborto.
- Manejo de las complicaciones neonatales:
  - Distres respiratorio.
  - Sepsis.
  - Prematuridad.

DOCUMENTO CONTROLADO SGC

## 11. Apéndice

FICHA TÉCNICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES					
Indicador No.	9.8		Nivel de atención		Complementario
Área	Materna-infantil.				
Nombre del Indicador	Razón de mortalidad materna.				
Justificación	Es un indicador de salud sexual y reproductiva. Refleja la calidad de la asistencia médica a la mujer en el clímax de su etapa reproductiva. Las elevadas tasas de mortalidad materna expresan servicios de salud precarios dirigidos a ese grupo poblacional. Mide el riesgo de morir de la mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, por complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, no por causas accidentales.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ley 42-01 General de Salud (Art. 31), Mayo 2001.</li> <li>○ Reglamento Técnico de Atención a la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio, diciembre 2013.</li> <li>○ Protocolos de atención: a. Para el manejo integral del embarazo, el parto y el puerperio en adolescentes menores de 15 años; b. Atención para Obstetricia y Ginecología, marzo 2016.</li> <li>○ Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (CSP29/6).</li> </ul>				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número defunciones maternas y el total de nacidos vivos afiliados de un período mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Resultado				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto).			
	Denominador	Total de nacidos vivos durante el período evaluado.			
	Fórmula	No. MM del período / Total de NV del período * 100 000			
Fuente de la Información	Numerador	Modulo mortalidad materna Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica			
	Denominador	Módulo de registro de nacidos vivos del MISPAS / Modulo de producción de servicios de salud			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere que los establecimientos remitan y/o registren la información por mes las defunciones de embarazadas en el lapso de los 42 días posteriores de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y por causas relacionadas con o agravada por dicha condición de salud o su atención.			
Unidad de Medida	Porcentaje (Por 100 mil NV)				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
		x	X	x	
Meta	Año Base:	2016 90.6% (MISPAS – Nacional)		Año Meta:	2020 70%
	Referencia	Plan de reducción de Mortalidad materna e infantil.			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional		Despliegue Geográfico	Nacional / Regional / Provincial	
Desagregación Demográfica	Embarazadas				
Responsable de la Medición	DGI - DH				
Responsable de la Operación estadística	DGI SNS				





Fecha de Elaboración	15/03/19	Fecha de actualización		Versión	
<b>Observaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1- La base de datos Mortalidad neonatal es administrada por el Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI), los reportes son remitidos a la DGI SNS para su procesamiento y distribución a las áreas internas del SNS.</li><li>2- Por del proceso de notificación y validación de los datos, pueden haber ocurrido eventos que no hayan sido reportados de manera oportuna al SINAVE y por tanto no son incluidos en el reporte al momento del corte.</li><li>3- Por acuerdo de la Dirección de Gestión de la Información con la DIGEPI el dato oficial siempre será el que ellos publiquen en los respectivos boletines de vigilancia epidemiológica, mismos que son publicados posterior a realizar las limpiezas y validaciones de lugar. En ese sentido, acotamos que esta información es de carácter preliminar y que solo debe utilizarse como insumo en el proceso de apoyo en la toma de decisiones, hasta tanto la misma se valide a final de cada mes y sea difundida en una publicación oficial a través de la DGI del SNS.</li><li>4- Los valores base y las metas deben ser ajustadas por establecimientos de salud, en función de su histórico.</li></ol>				

DOCUMENTO CONTROLADO SGC

FICHA TÉCNICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES					
<b>Indicador No.</b>	9.9		Nivel de atención		Complementario
<b>Área</b>	Materna-infantil.				
<b>Nombre del Indicador</b>	Tasa de mortalidad neonatal				
<b>Justificación</b>	Las tasas de mortalidad infantil constituyen un exponente del desarrollo socioeconómico nacional y del sistema de salud en particular. La reducción de la tasa de mortalidad neonatal presenta mayor dificultad porque es en este período, más próximo al nacimiento, donde la morbilidad es más compleja y dependiente en su mayoría de causas endógenas, de más difícil evitabilidad. Con el desarrollo de la atención médica dirigida a esta edad, en que se incluyen los servicios de terapia intensiva, tecnologías y medicamentos novedosos, así como la prioridad concedida por el sistema sanitario a la atención infantil, puede observarse un desplazamiento de la edad al morir del recién nacido. Mide el riesgo de morir de los nacidos vivos en cada uno de los períodos de dos de los tres componentes en que se divide el primer año de vida de una persona. Se computa la mortalidad neonatal precoz (0-6 días) y la mortalidad neonatal tardía (7-27 días).				
<b>Sustento Normativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ley 42-01 General de Salud (Art. 31), mayo 2001.</li> <li>○ Resolución No. 00020-2013 que pone en vigencia el Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años, mayo 2013.</li> <li>○ Protocolos de atención para Pediatría. Volumen I, marzo 2016.</li> <li>○ Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (CSP29/6).</li> </ul>				
<b>Definición</b>	Se expresa como el cociente entre número de fallecidos del grupo de edad neonatal y el número total de nacidos vivos de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
<b>Tipo de Indicador</b>	Resultado				
<b>Metodología de Cálculo</b>	<b>Numerador</b>	Número de defunciones en menores de 28 días (0-27 días) ocurridas en el establecimiento.			
	<b>Denominador</b>	Total de nacidos vivos en el establecimiento durante el período evaluado.			
	<b>Fórmula</b>	$\text{No. de MNeon} / \text{Total de NV} * 1000$			
<b>Fuente de la Información</b>	<b>Numerador</b>	Módulo de mortalidad infantil Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica			
	<b>Denominador</b>	Módulo de registro de Nacidos Vivos MISPAS / Módulo de producción de servicios de salud			
	<b>Descripción</b>	El cálculo del indicador requiere que los establecimientos remitan y/o registren la información por mes las defunciones de los menores de 28 días en los diferentes sistemas de reporte.			
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje (Por 100 mil NV)				
<b>Generadores de demanda de información</b>	<b>END</b>	<b>PNPSP</b>	<b>ODS</b>	<b>MP</b>	<b>Otro, especifique</b>
			X	x	
<b>Meta</b>	<b>Año Base:</b>	2015 28.0% (MISPAS – Nacional)		<b>Año Meta:</b>	2020 12% <sup>3</sup>
	<b>Referencia</b>	Plan de reducción de Mortalidad materna e infantil.			
<b>Periodicidad de recolección</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de consolidación</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de la difusión</b>	Trimestral
<b>Desagregación Geográfica</b>	Nacional		<b>Despliegue Geográfico</b>	Nacional / Regional / Provincial	
<b>Desagregación Demográfica</b>	Nacidos vivos menores de 28 días fallecidos en un establecimiento salud SNS.				

<sup>3</sup> Habría que definir la meta de este indicador en particular. La Meta 3.2 del objetivo 3 de los ODS contempla que al 2030 se reduzcan las muertes evitables en al menos 12 x 1,000 nv.



<b>Responsable de la Medición</b>	DGI - DH				
<b>Responsable de la Operación estadística</b>	DGI SNS				
<b>Fecha de Elaboración</b>	15/03/19	<b>Fecha de actualización</b>		<b>Versión</b>	
<b>Observaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1- La base de datos Mortalidad neonatal es administrada por el Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI), los reportes son remitidos a la DGI SNS para su procesamiento y distribución a las áreas internas del SNS.</li><li>2- Por del proceso de notificación y validación de los datos, pueden haber ocurrido eventos que no hayan sido reportados de manera oportuna al SINAVE y por tanto no son incluidos en el reporte al momento del corte.</li><li>3- Por acuerdo de la Dirección de Gestión de la Información con la DIGEPI el dato oficial siempre será el que ellos publiquen en los respectivos boletines de vigilancia epidemiológica, mismos que son publicados posterior a realizar las limpiezas y validaciones de lugar. En ese sentido, acotamos que esta información es de carácter preliminar y que solo debe utilizarse como insumo en el proceso de apoyo en la toma de decisiones, hasta tanto la misma se valide a final de cada mes y sea difundida en una publicación oficial a través de la DGI del SNS.</li><li>4- Los valores base y las metas deben ser ajustadas por establecimientos de salud, en función de su histórico.</li></ol>				

DOCUMENTO CONTROLADO SGC

FICHA TÉCNICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES					
<b>Indicador No.</b>	<b>9.10</b>		<b>Nivel de atención</b>		<b>Primer Nivel de Atención y Complementario</b>
<b>Área</b>	<b>Materno</b>				
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de cesárea.				
<b>Justificación</b>	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer el apego al protocolo de atención a las embarazadas e integra el grupo de indicadores para evaluar la calidad de la atención materna.				
<b>Sustento Normativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estrategia e intervenciones de promoción y prevención de la salud materna sobre el parto humanizado y seguro<sup>4</sup>.</li> <li>○ Identificación como un riesgo el incumplimiento de protocolo durante la atención al parto por personal no calificado<sup>5</sup>.</li> <li>○ DIGEMIA. Cartilla para la atención de la mujer durante el embarazo, parto inminente y puerperio para el uso del proveedor. 2012.</li> </ul>				
<b>Definición</b>	Se expresa en porcentaje de las cesáreas realizadas en proporción a la cantidad total de partos realizados en los establecimientos salud que ofertan este servicio, en determinado periodo.				
<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Resultado</b>				
<b>Metodología de Cálculo</b>	<b>Numerador</b>	Total de partos realizados por vía cesárea			
	<b>Denominador</b>	Total de partos Cesárea + Vaginal			
	<b>Fórmula</b>	Total de partos por cesárea/total de partos por cesárea y vía vaginal.			
<b>Fuente de la Información</b>	<b>Numerador</b>	Reporte de hospitalario de productividad.			
	<b>Denominador</b>	Reporte de hospitalario de productividad.			
	<b>Descripción</b>	El cálculo del indicador requiere que los establecimientos remitan y/o registren la información por mes en los diferentes sistemas de reporte.			
<b>Unidad de Medida</b>	Porcentaje				
<b>Generadores de demanda de información</b>	<b>END</b>	<b>PNPSP</b>	<b>ODS</b>	<b>MP</b>	<b>Otro, especifique</b>
					MSP Política Nacional de Calidad y el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna.
<b>Meta</b>	<b>Año Base:</b>	<b>2018 56%</b>		<b>Año Meta:</b>	<b>2020 un 20% menos LB</b>
	<b>Referencia</b>	Formulario 67A			
<b>Periodicidad de recolección</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de consolidación</b>	Trimestral	<b>Periodicidad de la difusión</b>	Trimestral
<b>Desagregación Geográfica</b>	Nacional		<b>Despliegue Geográfico</b>	Regiones de Salud, provincias y municipios	
<b>Desagregación Demográfica</b>	No aplica				
<b>Responsable de la Medición</b>	Calidad de Servicios de Salud				

<sup>4</sup> MISPAS: Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (Artículo 9, inciso c). Santo Domingo, 2013.

<sup>5</sup> MISPAS. Protocolos de Atención para Obstetricia y Ginecología. Volumen I. Santo Domingo. Marzo 2016.



<b>Responsable de la Operación estadística</b>	Calidad de Servicios de Salud				
<b>Fecha de Elaboración</b>	15/03/19	<b>Fecha de actualización</b>		<b>Versión</b>	V.1.
<b>Observaciones</b>	1- Estos datos estarán reportándose por establecimiento y el porcentaje de reducción puede variar dependiendo del Nivel de Complejidad del Hospital, su histórico. 2- Los insumos serán remitidos por la DGI SNS.				

## 12. Anexos

- 12.1DCH-FO-001 Matriz del Plan de Mejora.
- 12.2DCH-FO-002 Línea de Base Hoja de Datos.
- 12.3DCH-FO-003 Atención a la Visita Domiciliaria al Recién Nacido.
- 12.4DCH-FO-004 Formulario Pre-Parto.
- 12.5DCH-FO-005 Formulario Parto Vaginal.
- 12.6DCH-FO-006 Observación Atención al Recién Nacido.
- 12.7DCH-FO-007 Formulario Atención Pos Alumbramiento.
- 12.8DCH-FO-008 Observación Lactancia Materna.
- 12.9DCH-FO-009 Atención a la Visita Domiciliaria a la Madre.
- 12.10DCH-FO-010Atención a la Visita Domiciliaria al Recién Nacido.
- 12.11 DCH-FO-011Supervisión Plan de Mejora.

DOCUMENTO CONTROLADO SGC



<b>SNS</b> SERVICIO NACIONAL DE SALUD		<b>Atención a la Visita Domiciliaria al Recién Nacido</b> DG11-FC-003 Versión: 01 Fecha de aprobación: 31/10/2018									
Nombre del Establecimiento: _____		Provincia: _____		Municipio: _____		Semana observación: _____					
Observador/a: _____											
<b>INSTRUMENTO DE OBSERVACION DE LOS PROCESOS ASOCIADOS A CONSULTAS PRENATAL</b> Valoración de las Variables NA: No Aplica    0: No realiza la actividad    1: Realiza la actividad incompleta    2: Realiza la actividad completa											
<b>CONJUNTO MINIMO DE ACTIVIDADES QUE DEBEN CUMPLIRSE EN EL CHEQUEO PRENATAL SEGUN NORMAS</b>	Observación 1			Observación 2			Observación 3			<b>INDICE</b>	
	Edad	Tanda	Asegurada	Edad	Tanda	Asegurada	Edad	Tanda	Asegurada		
	Am	PM	Si No	Am	PM	Si No	Am	PM	Si No		
	Referida: Si No	Referida: Si No	Referida: Si No	Referida: Si No	Referida: Si No	Referida: Si No	Referida: Si No	Referida: Si No	Referida: Si No		
Revisa la referencia	Si	No	Nacionalidad	Revisa la referencia	Si	No	Nacionalidad	Revisa la referencia	Si	No	Nacionalidad
Extran: Dom: _____	Extran: Dom: _____	Extran: Dom: _____	Extran: Dom: _____	Extran: Dom: _____	Extran: Dom: _____	Extran: Dom: _____	Extran: Dom: _____	Extran: Dom: _____	Extran: Dom: _____	Extran: Dom: _____	Extran: Dom: _____
1er Trimestre	2da Trimestre	3er Trimestre	1er Trimestre	2da Trimestre	3er Trimestre	1er Trimestre	2da Trimestre	3er Trimestre	1er Trimestre	2da Trimestre	3er Trimestre
cons	cons	cons	cons	cons	cons	cons	cons	cons	cons	cons	cons
<b>EXAMEN FISICO</b>											
1	Mide la talla. <b>Consulta de primera vez (La registra si es referida).</b>										
2	Toma el peso corporal a la usuaria.										
3	Grafica la ganancia de peso materno.										
4	Mide la presión arterial.										
5	Realiza interrogatorio sobre antecedentes familiares. <b>(Primera Consulta).</b>										
6	Realiza interrogatorio sobre antecedentes personales. <b>(Primera Consulta).</b>										
7	Realiza interrogatorio sobre antecedentes obstétricos. <b>(Primera Consulta).</b>										
8	Realiza interrogatorio sobre uso previo de medicamentos.										
9	Chequea las conjuntivas y palmas de las manos.										
10	Ausculta el corazón.										
11	Ausculta los pulmones.										
12	Evalúa las mamas.										
13	Palpa el abdomen.										
14	Mide la altura uterina. <b>(16 semanas de embarazo).</b>										
15	Grafica la altura uterina. <b>(Depende de la pregunta anterior).</b>										
16	Ausculta los latidos fetales (F.C.F.) <b>(a partir de las 20 semanas).</b>										
17	Prescribe la vacuna DT o TT.										
18	Prescribe hierro.										
19	Prescribe ácido fólico.										
20	Solicita la sonografía <b>(Primera consulta).</b>										
<b>INDICACION LAS ANALITICAS</b> * Esto es obligatorio en la consulta de primera vez											
21	Solicita grupo sanguíneo y Rh.										
22	Solicita examen de orina.										
23	Solicita hemograma.										
24	Solicita glicemia.										
25	Solicita la prueba de VIH.										
26	Solicita la prueba de sífilis (VDRL).										
27	Solicita HBsAg (antígeno HBs) <b>(prueba de Hepatitis B).</b>										
28	Solicita prueba de Toxoplasmosis.										
29	Papanicolaou <b>(primera consulta)</b>										
30	Solicita cultivo de de orina <b>(cuando aplique).</b>										
<b>REALIZA ACCIONES ORIENTACION/IEC</b>											
31	Conversa sobre alimentación.										
32	Conversa sobre Lactancia materna.										
33	Conversa sobre evitar hábitos tóxicos. <b>(Importancia de vacunarse durante el embarazo).</b>										
34	Importancia de vacunarse durante el embarazo.										
35	Importancia asistir al control prenatal. <b>(Importancia de conservar el Carnet Perinatal).</b>										
36	Pregunta si ha recibido consejería para VIH <b>(antes de que le tomaran la muestra).</b>										
37	Pregunta si tiene acta de nacimiento o cédula.										
38	Si la embarazada NO tiene cédula o acta de nacimiento indica o le llena la ficha prenatal de la JCE.										
39											
<b>INFORMA SOBRE LOS SIGNOS DE ALERTA</b>											
40	Sangrado vaginal.										
41	Fiebre.										
42	Dolor de cabeza.										
43	Visión borrosa.										
44	Hinchazón.										
45	Su bebé no se mueve <b>(a partir de las 20 semanas).</b>										
46	Contracciones/dolor en bajo vientre. <b>(Rotura de bolsa (fuente) (a partir de las 24 semanas).</b>										
47	Explica a la mujer acerca del curso de su embarazo.										
48	Indica a la mujer cuándo volver a la consulta.										
49											
<b>REGISTRA LOS DATOS</b>											
50	Registra los datos en la Tarjeta Perinatal y se la entrega a la mujer.										
51	Registra los datos en la Historia Clínica Perinatal Base (expediente). <b>(Frato humanizado:</b>										
52	a) Mira a los ojos a la usuaria al hablarle										
53	b) Pronuncia su nombre o el apellido										
54	c) Explica el procedimiento que llena el formulario de clasificación de riesgo de la OMS <b>(Lo revisa en cada consulta. En hospital de tercer nivel no aplica).</b>										
<b>TOTAL Indice</b>											
<b>INDICE GLOBAL</b>											



<b>SNS</b> SERVICIO NACIONAL DE SALUD		<b>Formulario Pre-Parto</b> DCH-FO-004 Versión: 01 Fecha de aprobación: 31/10/2018			
PRE - PARTO					
Nombre del Establecimiento: _____		Provincia: _____	Municipio: _____		
Semana observación: _____					
Observador/a: _____					
INSTRUMENTO DE OBSERVACION DE LOS PROCESOS ASOCIADOS AL PREPARTO					
Valoración de las Variables					
NA: No Aplica    0: No realiza la actividad    1: Realiza la actividad incompleta    2: Realiza la actividad completa					
El encabezado se llena con el expediente de la paciente					
Observación No.1		Observación No.2		Observación No.3	
Nacionalidad		Nacionalidad		Nacionalidad	
Extranjera: _____ Dominicana: _____		Extranjera: _____ Dominicana: _____		Extranjera: _____ Dominicana: _____	
Ingreso por	Const.	Ingreso por	Const.	Ingreso por	Const.
Emer.	Ingresada para	Emer.	Ingresada para	Emer.	Ingresada para
Labor parto	Cirugía electiva	Labor parto	Cirugía electiva	Labor parto	Cirugía electiva
Referida		Referida		Referida	
SI    No		SI    No		SI    No	
Edad Paciente		Edad Paciente		Edad Paciente	
Gestación		Gestación		Gestación	
P#	C#	A#	P#	C#	A#
Edad gestacional		Edad gestacional		Edad gestacional	
Riesgo conocido		Riesgo conocido		Riesgo conocido	
SI    No		SI    No		SI    No	
Especifique		Especifique		Especifique	
INDICE					
PREPARTO					
NO.					
1	La embarazada se baña y usa bata limpia al ingresar al área.				
2	Antes de tocar la embarazada el personal se lava las manos con agua y Jabón o solución antiséptica (no solo tacto)				
3	Se secan las manos con papel toalla.				
4	Se limita el tacto vaginal y cuando lo hacen es con guantes estériles.				
5	Verifica y registra dilatación uterina por exploración (tacto) vaginal cada 3 horas.				
6	NO Canaliza vena periférica de rutina.				
7	NO Administra analgésicos o sedantes en trabajo de parto normal.				
8	NO Induce el parto con uso de medicamentos.				
9	NO Rompe las membranas antes del expulsivo.				
10	NO Forza el cuello uterino para que se dilate.				
11	Llena el formulario de partograma (monitoreo fetal) en sala pre-parto.				
12	Evalúa contracciones uterinas durante 10 minutos.				
13	Toma la presión arterial cada hora.				
14	Tome el pulso cada hora.				
15	Temperatura axilar cada 4 horas.				
16	Realiza auscultación fetal / uso de monitor fetal.				
17	Registra en el record los medicamentos (dosis / vía / frecuencia).				
18	Los proveedores motivan a las embarazadas a caminar y movilizarse durante el trabajo de parto.				
19	Los proveedores motivan y ayudan a las parturientas a realizar ejercicios que favorezcan el trabajo de parto.				
20	Ofrece líquidos vía oral.				
21	<b>Trato humanizado:</b> a) Mira a los ojos a la usuaria al hablarle b) Pronuncia su nombre o el apellido c) Explica el procedimiento que				
22	Traslada en silla de rueda o camilla a la usuaria a la sala de expulsivo.				
<b>TOTAL</b>					
<b>Índice</b>					
<b>INDICE GLOBAL</b>					






<b>SNS</b> SERVICIO NACIONAL DE SALUD		<b>Formulario Parto Vaginal</b> DCH-FO-005 Versión: 01 Fecha de aprobación: 31/10/2018																	
PARTO VAGINAL																			
Nombre del Establecimiento: _____ Provincia: _____ Municipio: _____ Semana observación: _____ Observador/a: _____																			
INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS PROCESOS ASOCIADOS AL PARTO VAGINAL																			
Valoración de las Variables																			
NA: No Aplica    0: No realiza la actividad    1: Realiza la actividad incompleta    2: Realiza la actividad completa																			
El encabezado se llena con el expediente de la paciente																			
Observación No. 1				Observación No. 2				Observación No. 3				INDICE							
Nacionalidad		Estranjera: _____		Nacionalidad		Estranjera: _____		Nacionalidad		Estranjera: _____									
Ingreso	Const.	Emer.	Ingresada para	Labor parto	Cirugía electiva	Ingreso	Const.	Emer.	Ingresada para	Labor parto	Cirugía electiva			Ingreso	Const.	Emer.	Ingresada para	Labor parto	Cirugía electiva
Parto realizado por				Parto realizado por				Parto realizado por											
Enfermera	Medico obstetra	Otro personal		Enfermera	Medico obstetra	Otro personal		Enfermera	Medico obstetra	Otro personal									
Referida				Referida				Referida											
SI		No		SI		No		SI		No									
Edad Paciente				Edad Paciente				Edad Paciente											
Gestación				Gestación				Gestación											
P#	C#	A#		P#	C#	A#		P#	C#	A#									
Edad gestacional				Edad gestacional				Edad gestacional											
Riesgo conocido		SI	No	Riesgo conocido		SI	No	Riesgo conocido		SI	No								
Especifique				Especifique				Especifique											
PARTO VAGINAL																			
1	Antes de tocar la embarazada el personal se lava las manos con agua y Jabón o solución antiséptica.																		
2	Se secan las manos con papel toalla.																		
3	Utiliza guantes estériles para asistir el																		
4	Limpian el área perineal con agua y solución estéril antes del expulsivo.																		
5	Colocación de campos y barreras estériles para la atención a la madre.																		
6	NO realiza episiotomía de rutina.																		
7	NO rasura la parturienta.																		
8	NO aplica enema de manera rutinaria.																		
9	NO Realiza presión en el abdomen de la madre para acelerar la expulsión del feto (maniobra de Kristeller).																		
10	Pinza y corta el cordón umbilical cuando deja de latir o luego de 2 a 3 minutos del nacimiento.																		
11	Utiliza tijera estéril y exclusiva para cortar el cordón umbilical.																		
12	Aplica oxitocina dentro del minuto después de que ha nacido el bebé.																		
13	Realiza tracción sostenida del cordón umbilical, contra tracción del útero para el desprendimiento espontáneo de placenta.																		
14	Aplica masaje en el útero una vez expulsada la placenta.																		
15	Revisa visualmente la placenta para verificar que los cotiledones y la membrana estén completos.																		
16	Revisa visualmente el canal del parto y verificar que no hay desgarros.																		
17	Informa / felicita a la madre por el nacimiento de su bebé.																		
18	Se le muestra el recién nacido a la madre exponiéndole los genitales.																		
19	Coloca el recién nacido sobre el vientre materno piel con piel hasta que agarre el seno (si el APGAR al minuto es mayor o igual a 7).																		
20	Se observa que las mesas de parto se limpian con solución antiséptica de pues																		
21	Después de los partos los campos y barreras son dispuestos en zafacones con																		
22	La sala de partos tiene lavamanos con cierre de llave con pedal, cierre de codo o electrónico.																		
<b>TOTAL</b>																			
<b>Índice</b>																			
<b>INDICE GLOBAL</b>																			




CONJUNTO MINIMO DE ACTIVIDADES QUE DEBEN CUMPLIRSE EN LA ATENCION AL RECIEN NACIDO SEGUN NORMAS		El encabezado se llena con el expediente de la paciente									INDICE
		1. Observación			2. Observación			3. Observación			
		Proveedor			Proveedor			Proveedor			
		Médico Neonatólogo	Médico pediatra	Otro personal	Médico Neonatólogo	Médico pediatra	Otro personal	Médico Neonatólogo	Médico pediatra	Otro personal	
INSTRUMENTO DE OBSERVACION DE LOS PROCESOS ASOCIADOS A LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO											
Observación Atención al Recién Nacido											
DCH-FO-006 Versión: 01											
Fecha de aprobación: 31/10/2018											
OBSERVACION ATENCION AL RECIEN NACIDO											
Nombre del Establecimiento: _____ Provincia: _____ Municipio: _____ Semana observación: _____											
Observador/a: _____											
Valoración de las Variables											
N/A: No Aplica 0: No realiza la actividad 1: Realiza la actividad incompleta 2: Realiza la actividad completa											
INSTRUMENTO DE OBSERVACION DE LOS PROCESOS ASOCIADOS A LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO											
RECIEN NACIDO											
No.											
1	El personal se lava las manos con agua y Jabón o solución antiséptica antes de tocar el recién nacido.										
2	Se seca las manos con papel toalla.										
3	Utiliza guantes estériles para recibir al Recién Nacido.										
4	Cubre el recién nacido con paño estéril y lo seca.										
5	NO realiza la aspiración en boca y nariz de rutina.										
6	Evalúa el APGAR al minuto y a los 5 minutos.										
7	Identifica el recién nacido con brazalete sobre vientre madre.										
8	Coloca el recién nacido sobre el vientre materno piel con piel hasta que agarre el seno (si el APGAR al minuto es mayor o igual										
9	Administra la vitamina K, en la parte externa del muslo.										
10	Realiza profilaxis oftálmica.										
11	Coloca al recién nacido junto a su madre en decúbito lateral o decúbito supino.										
12	Calcula edad gestacional.										
13	Vigila el sangrado del cordón.										
14	Vigila las deposiciones y la orina en sala puerperio.										
15	Aplica alcohol al 70% en el muñón del cordón umbilical.										
16	Propicia alimentación exclusiva del pecho materno, a libre demanda desde que el bebé esté listo para amamantar.										
17	Registra los datos generales del niño en la Cédula de Salud.										
18	Las cunas son limpiadas con solución antiséptica.										
19	Los utensilios(estetoscopio, centímetro, termómetro etc.) son exclusivos de cada RN o son desinfectados después de cada uso.										
<b>TOTAL</b>											
<b>Índice</b>											
<b>INDICE GLOBAL</b>											




 <b>SNS</b> SERVICIO NACIONAL DE SALUD		<b>Formulario Atención Pos Alumbramiento</b> DCH-FO-007 Versión: 01 Fecha de aprobación: 31/10/2018																	
<b>ATENCIÓN POS ALUMBRAMIENTO (4 HORAS)</b>																			
Nombre del Establecimiento: _____		Provincia: _____		Municipio: _____		Semana observación: _____				Observador/a: _____									
<b>INSTRUMENTO DE OBSERVACION DEL POS ALUMBRAMIENTO (4 Horas)</b> Valoración de las Variables N/A: No Aplica    0: No realiza la actividad    1: Realiza la actividad incompleta    2: Realiza la actividad completa																			
<b>CONJUNTO MINIMO DE ACTIVIDADES QUE DEBEN CUMPLIRSE EN EL POS ALUMBRAMIENTO SEGUN PROTOCOLO</b>	El encabezado se llena con el expediente de la paciente																		
	Observación No. 1				Observación No. 2				Observación No.			<b>INDICE</b>							
	Nacionalidad Extranjera: _____		Nacionalidad Dominicana: _____		Nacionalidad Extranjera: _____		Nacionalidad Dominicana: _____		Nacionalidad Extranjera: _____		Nacionalidad Dominicana: _____								
	Ingreso	Consu.	Emer.	Ingresada para	Labor parto	Cirugía electiva	Ingreso	Consu.	Emer.	Ingresada para	Labor parto		Cirugía electiva	Ingreso	Consu.	Emer.	Ingresada para	Labor parto	Cirugía electiva
	Referida				Referida				Referida										
	Si		No		Si		No		Si		No								
	Edad Paciente		Edad Paciente		Edad Paciente														
	Gestación				Gestación				Gestación										
	P#	C#	A#		P#	C#	A#		P#	C#	A#								
	Edad gestacional		Edad gestacional		Edad gestacional														
	Riesgo conocido		Si	No	Riesgo conocido		Si	No	Riesgo conocido		Si		No						
	Especifique				Especifique				Especifique										
	Durante este embarazo o parto padeció morbilidad materna extrema		Si	No	Durante este embarazo o parto padeció morbilidad materna extrema		Si	No	Durante este embarazo o parto padeció morbilidad materna extrema		Si		No						
	Especifique				Especifique				Especifique										
	<b>POS ALUMBRAMIENTO ( 4 HORAS)</b>																		
NO.																			
1	Vigila el estado de conciencia de la puérpera (tranquila y lucida).																		
2	Revisa piel y mucosas.																		
3	Vigila la presión sanguínea y frecuencia de pulso.																		
4	Vigila la retracción uterina (globo de seguridad de Pinard).																		
5	Vigila la temperatura axilar.																		
6	Vigila el sangrado cada 15 minutos durante la primera 2 horas.																		
7	Vigila el sangrado cada 30 minutos durante la tercera y cuarta hora.																		
8	Vigila la sutura perineal (episiotomía si se																		
9	Revisa sutura de desgarro en caso de que lo																		
10	Se vigila sutura quirúrgica a las que realizaron cesárea.																		
11	Se vigila peristalsis en caso de cesárea.																		
12	Anima a deambular.																		
13	Registro de signos y síntomas de alarma: (Hemorragia, sangrado vaginal fétido, fiebre, palidez de piel y mucosas, dolor abdominal, tensión arterial alta, entre otros).																		
14	Ofrece trato humanizado a la usuaria: a) Mira a los ojos a la usuaria al hablarle b) Pronuncia su nombre o el apellido c) Explica el procedimiento que realizará																		
15	Informa la usuaria sobre el estado de salud de su bebé.																		
16	Ofrece orientación sobre la lactancia materna y ayuda con las técnicas de amamantamiento, extracción manual y sacaleches.																		
17	Colocan en la primera hora al recién nacido para amamantar.																		
18	Ofrece información sobre los cuidados del recién nacido.																		
19	Las madres y recién nacidos permanecen juntos en la misma cama, si las condiciones de la madre y del recién nacido lo permiten.																		
20	Registra los datos en el record de la usuaria.																		
21	Registra los datos en la historia clínica perinatal de la usuaria.																		
22	Cada puérpera tiene acceso a camas con sábanas limpias, con ventilación, iluminación, instalaciones sanitarias e higiene del área.																		
<b>TOTAL</b>																			
<b>Índice</b>																			
<b>INDICE GLOBAL</b>																			




 <b>SNS</b> SERVICIO NACIONAL DE SALUD		<b>Observación Lactancia Materna</b> DCH-FO-008 Versión: 01 Fecha de aprobación: 31/10/2018					
<b>OBSERVACION LACTANCIA MATERNA</b>							
Nombre del Establecimiento: _____		Provincia: _____		Municipio: _____		Semana observación: _____	
Observador/a: _____							
Valoración de las Variables							
0: No realiza la actividad    1: Realiza la actividad incompleta    2: Realiza la actividad completa							
No	Prácticas vinculadas a la Lactancia Materna	Índice					
1	Verifique con un personal de salud que haya una política de lactancia disponible que incluya elementos de la ley 8-95. <b>(Deben mostrarle la</b>						
<b>En área de consulta prenatal observe las charlas de IEC dirigida a embarazadas.</b>							
2	Beneficios de la lactancia materna.						
3	Lactancia exclusiva los primeros 6 meses.						
4	Apego precoz.						
5	Técnica de posición.						
6	Técnica de agarre.						
7	Extracción manual y con sacaleches.						
8	Alimentación a libre demanda.						
9	Personal capacitado en la currícula de Lactancia materna (Medio de verificación: listado de participantes y listado de temas).						
	<b>Observaciones en las siguientes áreas</b>	Consulta Prenatal		Toco - quirúrgico		Áreas atención al neonato	
		Consultorio	Sala de espera	Preparto	Parto	Puerperio	Sala
10	Existe imágenes y letreros alusivos a la lactancia materna.						
11	Existe imágenes y letreros que oriente a la madre como registrar al RN antes de salir del						
<b>Observar a madres recién paridas</b>							
12	Colocar el R.N piel con piel en las primeras 4 del pos parto para amamantar.						
13	En la <b>sala de puerperio</b> las madres ofrecen solo seno a su bebé.						
14	<b>En sala de puerperio</b> , se mantiene alojamiento conjunto de madre y bebé si las salud de ambos lo permiten						
<b>Preguntas Pos alumbramiento DIRIGIDAS A LAS MADRES que tengan al menos 3 horas en el área</b>							
15	Pregunte a las madres, ¿Algún miembro del personal la ha ayudado a colocar el bebé al pecho? <b>(Relación cuerpo de la madre con la del bebé, y agarre del pecho por parte del</b>						
16	¿Algún miembro del personal le ha mostrado como extraerse la leche manualmente y como se conserva?.						
17	¿Podría decirme cada cuanto tiempo el bebe debe tomar el seno?.						
18	¿ Por cuanto tiempo debe dar el seno al bebé?						
19	¿Cómo reconoce que el bebé tiene hambre?						
20	Las madres al momento de la de alta. Pregunte: ¿se les ha indicado donde buscar ayuda en caso de problemas con la lactancia, o con su estado de salud o con la salud de su bebé?						
21	Verifique que se le entrega a las madres un volante con números de teléfonos de personas, o direcciones de UNAP próximo a sus viviendas. <b>(AL MOMENTO DE LA DE ALTA)</b>						



 <b>SNS</b> SERVICIO NACIONAL DE SALUD		<b>Atención a la Visita Domiciliaria a la Madre</b> DCH-FO-009 Versión: 01 Fecha de aprobación: 31/10/2018					
<b>ATENCIÓN A LA VISITA DOMICILIARIA A LA MADRE (PRIMERAS 72 HORAS)</b>							
Nombre del CPN: _____		Provincia: _____		Municipio: _____		Fecha: ____/____/____	
3:47Observador/a: _____		Hora de la visita ____:____ AM / PM					
<b>INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA</b> Valoración de las Variables N/A: No Aplica    0: No realiza la actividad    1: Realiza la actividad incompleta    2: Realiza la actividad completa							
<b>CONJUNTO MÍNIMO DE ACTIVIDADES QUE DEBEN CUMPLIRSE EN LA VISITA DOMICILIARIA SEGÚN PROTOCOLO</b>							
EL ENCABEZADO SE LLENA CON LOS DATOS DE LOS DOCUMENTOS DEL ALTA O PREGUNTANDO A LA USUARIA							
Observación							
Nacionalidad:	Dominicana: _____ Extranjera: _____	Edad de la Usuaría	Fecha de Parto	Parto Vaginal	Episiotomía	Parto por Cesárea	
Lugar del Parto		ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DURANTE ESTE EMBARAZO O PARTO					
Establecimiento de Salud:	Público _____ Privado _____	Hemorragias	Pre eclampsia	Eclampsia	Sepsis	Diabetes	
Edad Gestacional	Recién nacido con alguna condición/Patología.		Sí	No	Especifique		
NO.	EXAMEN FÍSICO						
1	Toma la presión arterial de la mujer.						
2	Toma el pulso de la mujer.						
3	Toma la temperatura axilar.						
4	Verifica la retracción uterina.						
5	Verifica características de los loquios: cantidad, color y olor.						
6	Valora las piernas buscando edema.						
7	Revisa el estado de la episiotomía (si se realizó) o condición de las suturas en caso de desgarro.						
8	Revisar el estado de la sutura si se realizó cesárea.						
9	Evalúa el estado de los pechos: dolor, grietas en el pezón, ingurgitación mamaria o presencia de mastitis.						
10	Verifica la presencia de calostro.						
11	Verificar que la puerpera pueda deambular con normalidad.						
12	<b>Ofrece trato humanizado a la usuaria:</b> a) Mira a los ojos a la usuaria al hablarle b) Pronuncia su nombre o el apellido c) Explica el procedimiento que realizará durante la visita.						
INTERROGA SOBRE EL ESTADO GENERAL DE SALUD DE LA MADRE							
13	Sobre la característica de los entuertos.						
14	Si ha sentido dolores agudo (cefalea, torácico o abdominal).						
15	Si el dolor en el periné es mas fuerte ahora o si ha tenido nuevos dolores perineales o uterinos.						
16	Cuántas toallas sanitarias se ha cambiado y si ha tenido sangrado con mal olor.						
17	Pregunta sobre el patrón intestinal (estreñimiento o dolor al evacuar).						
18	Si tiene dolor al orinar y si esta orinando.						
19	Si ha sentido fiebre.						
DA INFORMACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA Y AUTOCUIDADO PARA SALUD DE LA MADRE							
20	Empeoramiento o nuevos dolores perianales o uterinos.						
21	Presencia de loquios de mal olor.						
22	Presencia de sangrado abundante o hemorragias.						
23	Fiebre de 38.5 C o más y sostenido en 24 horas.						
24	Disuria (micción dolorosa, incompleta o dificultosa).						
25	Ofrece orienta sobre la lactancia materna.						
26	Problema de los pechos (enrojecimiento, dolor o caliente, endurecimiento).						
27	Solicita a la madre que le demuestre como se extrae la leche materna ( Manual o con sacaleches).						
28	Solicita a la madre coloque el bebé para amamantar y revisa las técnicas de amamantamiento.						
29	Da información sobre cuidado de la sutura en la madre con episiotomía, desgarros o cesárea.						
30	Si la madre es VIH+ pregunte si está tomando los ARV.						
31	Si la madre es VIH+ pregunte si al recién nacido le están dando los ARV.						
32	Si la madre es VIH+ pregunte si le entregaron las fórmulas para el recién nacido e indicaron como prepararla.						
33	Si la madre es VIH+ pregúntele si la refirieron al SAI.						
34	Le habla de la anticoncepción y opciones contraceptivas.						
35	Le habla que puede iniciar relaciones sexual coital al final de los loquios que ocurre entre el 30 y 40 días pos parto.						
36	Informa a la madre cuando será su próximo control y la importancia de asistir al CPN o al hospital según corresponda.						
37	Atiende y /o refiere emergencia puerperales identificadas en la visita.						
38	Registra datos en formularios correspondientes.						
						<b>TOTAL</b>	
						<b>Índice</b>	
						<b>INDICE GLOBAL</b>	



 <b>SNS</b> SERVICIO NACIONAL DE SALUD		<b>Atención a la Visita Domiciliaria al Recién Nacido</b> DCH-FO-010 Versión: 01 Fecha de aprobación: 31/10/2018			
Nombre del CPN: _____		Provincia: _____		Municipio: _____	
Fecha: ____/____/____		Observador/a: _____		Hora de la visita ____:____ AM / PM	
INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA					
Valoración de las Variables					
N/A: No Aplica    0: No realiza la actividad    1: Realiza la actividad incompleta    2: Realiza la actividad completa					
CONJUNTO MÍNIMO DE ACTIVIDADES QUE DEBEN CUMPLIRSE EN LA VISITA DOMICILIARIA SEGÚN PROTOCOLO					
EL ENCABEZADO SE LLENA CON LOS DATOS DE LOS DOCUMENTOS DEL ALTA O PREGUNTANDO A LA USUARIA					
Observación					
Nacionalidad de la madre:	Dominicana: _____ Extranjera: _____	Parto Vaginal	<input type="checkbox"/>	Episiotomía	<input type="checkbox"/>
		Parto por Cesárea	<input type="checkbox"/>		
DATOS DEL NACIMIENTO					
Lugar del Parto		Fecha de Nac.		Hora de Nac.	
Establecimiento de salud:	Público _____ Privado _____	Talla		Peso	
Perímetro cefálico	Perímetro torácico	Edad gestacional del R.N.		Sexo:	Femenino _____ Masculino _____
RECIÉN NACIDO CON ALGUNA CONDICIÓN/PATOLOGÍA					
			Sí	No	Especifique: _____
EXAMEN FÍSICO					
NO.					
1	Toma temperatura axilar.				
2	Mide frecuencia cardíaca.				
3	Mide frecuencia respiratoria.				
4	Revisa el color de la piel (rosado, cianótico, ictericia).				
5	Revisa el cordón umbilical (evalúa posible signos de infección o sangrado).				
INDAGA					
6	Sobre número de micciones por día.				
7	Sobre número de deposiciones por día.				
8	Sobre la alimentación que se le esta suministrando al recién nacido, lactancia materna exclusiva, artificial o mixta.				
9	Sobre las veces que es alimentado al pecho.				
10	Si la madre es VIH+ pregunte si le entregaron las fórmulas para el recién nacido e indicaron como prepararla.				
11	Si la madre es VIH+ pregúntele si la refirieron al SAI pediátrico.				
12	Si el R.N. es Sífilis+ pregúntele si le suministraron tratamiento.				
13	Si la madre es Hepatitis B + pregúntele si al recién nacido le aplicaron o le indicaron la inmunoglobulina (HBIG).				
INDICACIÓN DE VACUNAS					
14	Revisa si le administraron BCG.				
15	Revisa si le administraron Hepatitis B.				
16	Marca la cita para la próxima vacuna si no la tiene registrada en la cédula de salud.				
RECOMENDACIONES PARA MANTENER EL RECIÉN NACIDO SALUDABLE					
17	Alimentar sólo al seno a libre demanda.				
18	Baño general con agua templada todos los días y lavar la cabeza (probar temperatura con codo o dorso mano).				
19	Curar el ombligo con alcohol y mantener el área seca.				
20	Dar baños de sol por 10 min antes de las 10 de la mañana.				
21	Verifica que el recién nacido tenga su registro de nacimiento y en caso contrario orienta como hacerlo.				
DA INFORMACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA PARA LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO					
22	Fiebre o frialdad anormal.				
23	Aumento progresivo de color amarillo en la piel.				
24	Presencia de deposiciones rojas o con trazos de sangre.				
25	El recién nacido tiene succión débil o no quiere mamar.				
26	El recién nacido deja de respirar por periodos de más de 20 segundos.				
27	Regurgitaciones o vómitos frecuentes y abundantes.				
28	Refiere a nivel de atención de mayor capacidad resolutive las patologías que no pueda resolver en el primer nivel.				
29	Informa a la madre que a los 15 días debe llevar el recién nacido a la consulta de puericultura y luego cada mes.				
30	Verificar que a los recién nacidos hijos de madres VIH + le administraron ARV antes de la EGRESO.				
31	Si la usuaria es positiva al VIH se le dice la importancia de llevar el R.N. a las 6 semanas para prueba de PCRDNA.				
32	Registra los hallazgos en los formularios correspondientes.				
		<b>TOTAL</b>			
		<b>Índice</b>			
<b>INDICE GLOBAL</b>					

