

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Jose Natanael Dieguez Juárez
Edel Maria Elgueta Andrino
Gabriel Ubaldo Hernandez Gomez
Edna Dolores Ixen Pérez
Jorge Estuardo Leiva García
Alain Geovanni González Ramclan
Lisset Arminda González Estrada
Hamilton Giovanni Baten Sac

GUATEMALA 18 DE SEPTIEMBRE DE 2006

**EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

HACE CONSTAR

Que los Bachilleres:

1.	José Natanael Diéguez Juárez	9514066
2.	Edel María Elgueta Andrino	9617669
3.	Gabriel Ubaldo Hernandez Gomez	9618296
4.	Edna Dolores Ixén Pérez	9710591
5.	Jorge Estuardo Leiva García	9710783
6.	Alain Geovanni Gonzalez Ramclam	9780003
7.	Lisset Arminda Gonzalez Estrada	199880026
8.	Hamilton Giovanni Baten Sac	199912620

Previo a optar al título de Médicos y Cirujanos, han presentado el trabajo de graduación titulado:

**“Evaluación de la calidad de desempeño en Atención Materno Neonatal Esencial,
Red de Servicios de salud en el departamento de Chiquimula”**

Agosto 2006

Trabajo asesorado por el **DRA. VIRGINIA UMAÑA** y revisado por el **DR. LUIS ANTONIO RIOS**, quienes lo avalan y firman conformes, por lo que se emite y sella la presente

ORDEN DE IMPRESIÓN

Dado en la Ciudad de Guatemala, el dieciocho de septiembre del dos mil seis.

IMPRÍMASE


DR. JESUS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud -CICS-
UNIDAD DE TESIS



18 de septiembre del 2006

Bachilleres:

1.	José Natanael Diéguez Juárez	9514066
2.	Edel María Elgueta Andrino	9617669
3.	Gabriel Ubaldo Hernandez Gomez	9618296
4.	Edna Dolores Ixén Pérez	9710591
5.	Jorge Estuardo Leiva García	9710783
6.	Alain Geovanni Gonzalez Ramclam	9780003
7.	Lisset Arminda Gonzalez Estrada	199880026
8.	Hamilton Giovanni Baten Sac	199912620

Se les informa que el trabajo de graduación titulado:

**"Evaluación de la calidad de desempeño en Atención Materno Neonatal Esencial,
Red de Servicios de salud en el departamento de Chiquimula"**

Agosto 2006

Ha sido **REVISADO y CORREGIDO** y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su Examen General Público.

Sin otro particular suscribo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas
Coordinador



Guatemala, 18 de septiembre del 2,006

Señores
UNIDAD DE TESIS
Facultad de Ciencias Médicas
Presente

Señores:

Se les informa que los Bachilleres, abajo firmantes,

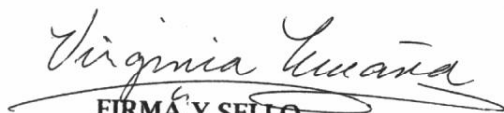
1. José Natanael Diéguez Juárez
2. Edel María Elgueta Andrino
3. Gabriel Ubaldo Hernandez Gomez
4. Edna Dolores Ixén Pérez
5. Jorge Estuardo Leiva García
6. Alain Geovanni Gonzalez Ramclam
7. Lisset Arminda Gonzalez Estrada
8. Hamilton Giovanni Baten Sac

han presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"Evaluación de la calidad de desempeño en Atención Materno Neonatal Esencial,
Red de Servicios de salud en el departamento de Chiquimula"**

Agosto 2006

Del cual autores, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


FIRMA Y SELLO
ASESOR
Dra. Virginia Umaña Z.
Médico y Cirujano
Colegiado 2787


FIRMA Y SELLO
REVISOR
REG. DE PERSONAL 9699

Dr. Luis Ríos M.
Médico y Cirujano
Cel. 3,047

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
EN ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL
EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIQUIMULA

DIAGNOSTICO DE LA LINEA BASAL

AGOSTO DEL 2006

CONTENIDO

	Pagina
1. RESUMEN	1
2. ANALISIS DEL PROBLEMA	3
2.1. Antecedentes del problema	3
2.2. Definición del problema	4
2.3. Delimitación del problema	5
2.4. Planteamiento del problema	5
3. JUSTIFICACION	7
3.1. Magnitud	7
3.2. Trascendencia	7
3.3. Vulnerabilidad	9
4. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA	11
4.1. Calidad de Desempeño en Atención Materno Neonatal Esencial	11
4.1.1. Reseña Histórica	11
4.2. Calidad	12
4.2.1. Elementos de la calidad de atención	13
4.2.2. Calidad de atención de servicios de salud	13
4.3. Desempeño	15
4.3.1. Factores que favorecen el buen desempeño	15
4.3.2. Proceso de mejoría del desempeño	16
4.4. Programa Atención Materna y Neonatal Esencial (AMNE)	17
4.4.1. Principios Fundamentales del programa AMNE	17
4.4.2. Elementos que constituyen el ambiente propicio para la AMNE	18
4.4.3. El Uso de acreditación para mejorar la calidad	20
4.4.4. Estándares de acreditación	20
4.4.5. Proyecto Proquali	21
4.5. Línea de Base	22
4.5.1. Causas de Brechas	23
4.6. Red de Servicios de Salud	23
4.6.1. Características de los servicios de salud	23
4.6.2. Evaluación de los servicios de salud	25
4.6.3. Características de un servicio de salud de calidad	26
4.6.4. Servicios de salud en áreas rurales de Guatemala	27

4.7. Análisis de la Situación de Salud del departamento de Chiquimula	29
4.7.1 Demografía	29
4.7.2 Morbilidad y maternidad materna del departamento Chiquimula	29
4.7.3 Cobertura de Salud	30
4.7.4 Monografía	31
5. OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	35
6. DISEÑO DEL ESTUDIO	37
6.1. Tipo de estudio	37
6.2. Unidad de análisis	37
6.3. Universo de estudio	37
6.4. Definición y operacionalización de las variables	38
6.5. Técnica, procedimiento e instrumento utilizado	39
6.6. Aspectos éticos de la investigación	40
6.7. Alcances y limitaciones de la investigación	41
6.8. Plan de análisis y tratamiento estadístico de los datos	41
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	43
7.1. Tercer nivel de atención	43
7.1.1 Resultados del Hospital Modular	43
7.2. Segundo nivel de atención	50
7.2.1 Resultados de los Centros de Salud Tipo "A"	50
7.2.2 Resultados de los Centros de Salud Tipo "B"	56
7.3. Primer nivel de atención	62
7.3.1 Resultados de los Puestos de Salud	62
7.4. Consolidado General de la Red de Servicios de Salud	69
8. ANALISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	71
8.1. Tercer nivel de atención	71
8.1.1 Análisis del Hospital Modular	71
8.2. Segundo nivel de atención	76
8.2.1 Análisis de los Centros de Salud Tipo "A"	76
8.2.2 Análisis de los Centros de Salud Tipo "B"	80
8.3. Primer nivel de atención	85
8.3.1 Resultados de los Puestos de Salud	85
8.4. Consolidado General de la Red de Servicios de Salud	89

9. CONCLUSIONES	91
10. RECOMENDACIONES	93
11.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	95
12. ANEXOS	99

1. RESUMEN

El presente estudio, evaluación de la calidad de desempeño en la Atención Materno Neonatal Esencial (AMNE), de tipo descriptivo, cualitativo, evaluó la calidad de la atención materna y neonatal esencial, incluyendo la atención clínica directa a los usuarios, así como las funciones de apoyo necesarias para la prestación de esta atención, identificando la brecha existente entre el desempeño esperado y el desempeño alcanzado.

La investigación se realizó en la red de los servicios de salud en el departamento de Chiquimula durante el mes de agosto del 2006, involucrando al primer (puestos de salud), segundo (centros de salud tipo A y B) y tercer nivel de atención (Hospital modular).

Las áreas evaluadas fueron: Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones post parto, Bioseguridad, Educación en Salud y Promoción de la Demanda, Recursos Humanos Físicos, Materiales y Logísticos y Sistemas Gerenciales, utilizando el Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño (IIND).

En total se evaluó 36 servicios de salud, de 38, debido a que los restantes no se encontraron funcionando.

Se concluye de manera general que ninguno de los 36 servicios en los tres niveles investigados acreditó como servicio de salud de calidad en la atención materno neonatal esencial (100%) y en los servicios de apoyo (85% mínimo).

Estos resultados permiten identificar que existe una brecha amplia en la calidad de los servicios entre el desempeño alcanzado respecto de lo esperado.

El presente estudio es un aporte fundamental para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y especialmente para el área de salud de Chiquimula, para que conjuntamente con las autoridades locales y la comunidad puedan planificar las intervenciones necesarias en las áreas de atención evaluadas, que contribuyan a mejorar la calidad de la provisión de servicios.

2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y Organizaciones no Gubernamentales Internacionales a través del Programa Salud Materno Neonatal iniciaron un proceso de mejoría del desempeño en la atención de dicho grupo. Elaborando criterios y estándares de calidad adaptados a las necesidades propias de nuestro país, establecidos en el Acuerdo Ministerial No. SP-M-1109-2001.

En nuestro país se han realizado estudios sobre la calidad de desempeño de la Atención Materno Neonatal Esencial (AMNE) a partir del año 2,001 bajo los cuales se elaboró un instrumento de la Línea Basal en los departamentos de San Marcos, Quetzaltenango, El Quiché a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en el año 2,002 en el departamento de Sólola inicialmente en Centros de Salud y a partir del 2,003 en Izabal, Huehuetenango, Alta Verapaz, Sacatepéquez, Chimaltenango, Zacapa y Jutiapa (en los tres niveles de atención) por medio de trabajos de tesis de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, evidenciando que en ninguno de estos departamentos se alcanzó un desempeño que permitiera la acreditación en la atención materno neonatal esencial, debido a que en la evaluación inicial no cumplen con los criterios suficientes para alcanzar una puntuación mínima de 85%, con cuyo punteo estarían con la competencia que les permitiría la acreditación a nivel nacional como servicio de calidad.(5,13,18,21,23,33)

Se encontró que en dichos trabajos de tesis realizados en estos departamentos, la evaluación de la calidad del desempeño en las diferentes áreas a nivel Hospitalario fue de 39% en promedio, a nivel de Centros de Salud 41% y en Puestos de Salud 37%; siendo la red de servicios de Izabal la menos acreditada (22%) en servicios de calidad y Sacatepéquez, el mejor acreditado (61%). (1, 2,4,6, 26,30,31)

Según información verbal obtenida a través de la Doctora Virginia Umaña¹ se realizaron evaluaciones en los Hospitales de Coatepeque, Quetzaltenango y Malacatán, San Marcos y en los Centros de Salud de Tejutla y San Pablo, San Marcos los cuales fueron acreditados como servicios de salud de calidad en la evaluación final, después de concluir con el plan de mejoría. Además se hizo la evaluación de la Línea Basal en los departamentos de Totonicapán, Suchitepéquez y Retalhuleu.

2.2 DEFINICIÓN

En los últimos años, se ha prestado más atención a la mejoría de la calidad del desempeño en los servicios de salud en general, priorizando la atención materno neonatal, debido a que en nuestro país según las estimaciones del informe titulado “Línea Basal de Mortalidad Materna / 2,000 (LBMM)” murieron 651 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, es decir, que 2 mujeres murieron diariamente por causas maternas. Esta cifra representa una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 153 x 100,000 nacidos vivos. Así mismo la mortalidad neonatal asciende a una cifra de 22 x 1,000 nacidos vivos según resultados de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) para el año 2,002. (11,19,20)

En el país, la cobertura de atención del parto por personal médico o de enfermería es de 41%, 65.6% en el área urbana y 29.5% en el área rural. La cobertura de atención del parto en mujeres ladinas es de 57% y en mujeres indígenas de 19.5%, lo que evidencia una baja cobertura por personal capacitado y competente, representando una brecha importante de atención lo cual se refleja en tasas de mortalidad materna y neonatal elevadas, que nos ubica como la tercera más alta de Latinoamérica después de Haití y Bolivia. (8,11,13,19,33)

Es por ello, que se han buscado soluciones orientadas a la reorganización y reestructuración de los sistemas integrados de salud, interviniendo hacia la

¹ Supervisora de UPSII, MSPAS.

posibilidad de la conformación de un efectivo sistema de servicios que brinde un desempeño y atención de calidad adecuada y adaptada a las necesidades reales de salud de la población guatemalteca, la cual sea además, culturalmente aceptada.

2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En el departamento de Chiquimula, se elaboró de la Línea de Base de la calidad de desempeño en la Atención Materno-Neonatal esencial en la red de servicios de salud (Hospital Modular, Centros de salud y Puestos de salud) del departamento de Chiquimula, durante el mes de agosto de 2006.

2.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. ¿Cuál es la Calidad de desempeño en atención materno neonatal esencial en la red de salud del departamento de Chiquimula (Hospital Nacional, Centros de Salud tipo A y B, Puestos de Salud)?
2. ¿Cuál es la brecha existente en cada nivel de atención entre el desempeño actual y el deseado, durante el mes de Agosto de 2006?
3. ¿Cuál de los tres niveles de atención tiene el mejor y peor desempeño?
4. ¿Cuales son las áreas con mejor calidad de desempeño?

3. JUSTIFICACIÓN

3.1 MAGNITUD

Mundialmente se conoce que mueren alrededor de 585,000 mujeres cada año por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de las cuales el 99% ocurren en países en desarrollo, como Guatemala. ⁽¹⁵⁾

En países como el nuestro desde hace casi dos décadas, se ha venido aumentando considerablemente el conocimiento de las causas y circunstancias que provocan morbilidad, discapacidad y muerte a las mujeres y neonatos, relacionadas con el proceso del embarazo, parto y puerperio. ^(8,15)

Según la Línea Basal de Mortalidad Materna del año 2,000 a nivel nacional el 90 % de las muertes maternas se debieron a causas obstétricas prevenibles siendo la hemorragia la responsable de la mitad de estas muertes.

La infección, la hipertensión inducida por el embarazo y el aborto ocasionaron las demás muertes, estableciendo las tasas elevadas de mortalidad antes mencionadas, atribuyéndose entre los factores predisponentes una atención integral inadecuada por un mal desempeño de los servicios de salud. ^(8,15)

Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadística (INE) con proyecciones de población según censo del 2,002 en el departamento de Chiquimula, para el año 2,004 existen 74,331 mujeres en edad fértil (MEF), esto representa un 44.46% de la población de mujeres. Para el año 2,004 se estiman 16,075 embarazos esperados en el año; esto representa cifras significativas de población que podría ser afectada si no recibiera atención de calidad. ⁽¹⁸⁾

3.2 TRASCENDENCIA

Es de urgencia tener en el país una adecuada Atención Materno Neonatal dado que la falta de esta coadyuva a propiciar que haya un aumento de muertes maternas durante el embarazo, parto, puerperio y sus complicaciones llevando a la desintegración familiar, afectando la economía del hogar dado que en ausencia de

la lactancia materna se ven obligados al uso de lactancia artificial y recurrir al servicio de jardines infantiles para el cuidado del bebé. También la ausencia de la madre es un factor de riesgo para que la formación que el niño reciba sea insuficiente, dado que la educación inicia en el núcleo familiar y al faltar este, se esta en riesgo de formar individuos que no aportan beneficios a la sociedad. (15)

Los países subdesarrollados como Guatemala, deben de realizar grandes esfuerzos para lograr la reducción de la muerte materna, tanto durante el embarazo como dentro de los 42 días siguientes a la terminación del mismo, así como también al recién nacido.

En el departamento de Chiquimula para el año 2,005 la razón de mortalidad materna fue de 147.65 por cada 100,000 nacidos vivos, ubicándolo entre los 10 departamentos con mayor mortalidad materna de Guatemala. Siendo las principales causas de mortalidad la retención placentaria (50%), hemorragia post parto (25%), atonía uterina y eclampsia (12.5%), complicaciones que pueden ser tratadas mediante la utilización de servicios de salud de calidad. Sin embargo, Chiquimula no rebasa la media nacional. (12,19)

La Organización Mundial de Salud (OMS) indica que las muertes maternas y neonatales (0-28 días) podrían prevenirse si tuvieran acceso a una atención materna neonatal básica y de calidad durante el embarazo, parto y post-parto. Esto implica fortalecer los sistemas de salud para prestar atención esencial de calidad, cuando y donde lo necesiten las mujeres y los recién nacidos, además vincular a la comunidad en dicha atención. (8,21)

Aunque esta dentro de los problemas de priorización de nuestro país, la calidad de atención de salud materno neonatal sigue siendo objeto de preocupación para el Ministerio de Salud Pública, por lo que ésta misma institución ha utilizado varias estrategias para la evaluación y acreditación de dicho servicio, entre ellas el programa de acreditación para redes de servicios de salud llamado Red de Calidad (CALIREDA). (8, 9,15,27)

3.3 VULNERABILIDAD

Guatemala se caracteriza por ser un país multiétnico, pluricultural y en desarrollo, con tradiciones y costumbres que le dan a la mujer afectada el perfil de una mujer con escasa educación, ama de casa, múltipara, viviendo en condiciones de pobreza y extrema pobreza en las áreas rurales, que muere en el hogar atendida generalmente por comadrona tradicional o por un familiar, con escaso acceso a una atención esencial por personal capacitado y competente, con medicamentos, equipo, suministros básicos e infraestructura inadecuados a las necesidades mínimas que demanda la atención esencial de dicha población.^(5, 21, 22)

Según estadísticas del departamento de Chiquimula del 2,005, hay un 37.9% de analfabetismo en las mujeres (mayores de 15 años), con una pobreza total de 56.5% y pobreza extrema de 13.3%, siendo los municipios más afectados Camotán, Jocotán, Olopa, y San Juan La Ermita, donde hay prevalencia de Etnia Chorti. Considerando que existe en Guatemala el Patriarcado, la autonomía de la mujer es reprimida teniendo como consecuencia la falta de poder de decisión sobre su salud, teniendo como consecuencia una alta vulnerabilidad a situaciones desfavorables de salud para ella y sus hijos. ^(14,17,25)

La evidencia dice que la clave para reducir las muertes maternas no reside exclusivamente en el desarrollo socioeconómico de la población, sino también, en ofrecer una provisión de servicios integrales de salud de calidad, a través de un sistema gerencial con recursos físicos, materiales, bioseguridad y logística en plena disposición, con personal capacitado y competente que brinde información, educación, comunicación y promoción de la demanda de estos servicios para contribuir a una mejor calidad de desempeño en la Atención Materno Neonatal Esencial (AMNE) y así disminuir las tasas de mortalidad actuales en este grupo.^(8,15)

La realización del diagnóstico de la Línea Basal, es de suma importancia para Guatemala y en especial para el Departamento de Chiquimula debido a que nos presenta en que área y nivel de atención existe deficiencia en relación al desempeño de la atención materno neonatal y poder así priorizar proyectos y

estrategias en busca de soluciones y mejoras de la red de servicios de salud en dicho departamento.

4. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA

4.1 CALIDAD DE DESEMPEÑO DE ATENCION MATERNO NEONATAL ESENCIAL

4.1.1 Reseña Histórica.

Con la firma de los Acuerdos de Paz, Guatemala se comprometió a la reducción de la mortalidad materna en un 50% para el año 2,000. El proyecto Mother Care como proyecto piloto, ha venido documentando esta problemática y proponiendo estrategias de intervención durante aproximadamente 10 años, el que se concentro en cuatro estrategias técnicas principales: capacitación de los proveedores, intervenciones para el cambio de comportamiento, movilización comunitaria y sistemas de monitoreo de programas, cubriendo seis zonas del altiplano: Quetzaltenango, Sólola, San Marcos, Totonicapán, Retalhuleu y Suchitepéquez. Este proyecto permitió conocer la problemática de la mortalidad materna y perinatal, los factores que la condicionan y las estrategias de abordaje (factores demográficos, antecedentes obstétricos y peri natales, así como el tratamiento del embarazo y parto) imprescindibles para la planificación de las acciones.^(8,9,27)

La razón de desarrollar este trabajo en el departamento de Chiquimula, se debe a que esta posee características de población dispersa, con regiones de alta ruralidad, con 74.22% de la población total, con poco o ningún acceso a los servicios esenciales de salud, indicadores de morbi-mortalidad materna y neonatal elevados, analfabetismo y baja escolaridad en las mujeres y niñas. ⁽¹⁰⁾

Durante 1,998, el Programa Mother Care y el Proyecto Programa de Salud Materno Neonatal (SMN) trabajaron conjuntamente en consulta con el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS), el programa de Salud Reproductiva Salud Materno Neonatal de Guatemala, desarrollando un plan de trabajo, el cual se concentra en la supervivencia materna y del recién nacido, cuyo objetivo es incrementar la utilización de los servicios de salud, brindando servicios de salud materno-neonatal de calidad. El Proyecto de Salud Materna Neonatal (SMN) utiliza

un programa de acreditación para las redes de servicios de salud materno-neonatal, utilizando el proceso de Mejoramiento del Desempeño y de la calidad de los servicios de salud materno neonatal con ayuda de subprogramas como el de Atención Materna Neonatal Esencial (AMNE). (8,9,27,32)

4.2 CALIDAD

Es el resultado más deseable de una acción de salud, lo que implica un máximo bienestar posible para el cliente tomando en cuenta los riesgos y beneficios de una medida en salud y las pérdidas y ganancias que esta implica. Incluyendo igualmente, la satisfacción del proveedor de los servicios, en un ámbito de eficacia y equilibrio tanto individual como social.

Tras la conferencia mundial sobre población realizada en el Cairo, 1,995, se estableció la creciente relevancia de los derechos del cliente en la prestación de servicios de salud. Todo esto desarrollado en un ámbito de regulación estricta que permitirá un mayor impacto de las acciones de salud en la población. Por lo que es necesario tomar en consideración la constante interacción que existe entre el cliente y los proveedores de atención en salud que se ve así mismo influida por la sociedad civil y el estado, todo esto desarrollándose en un contexto sociocultural que no puede obviarse.

Y para que exista un servicio de calidad que cubra las demandas mínimas necesarias de grupos en riesgo, debe haber un buen desarrollo de las distintas actividades, cumpliendo con los siguientes factores:

- Conocimiento: En el desarrollo de un servicio de calidad es indispensable que se tenga conocimiento sobre la realización adecuada del mismo, de preferencia por personal previamente experimentado y adiestrado.
- Viabilidad: Para que la calidad de un servicio sea óptima debe de poder llevarse a cabo la misma, con un ambiente que cuente con la infraestructura, equipo e insumos esenciales.
- Motivación: en el buen desempeño de los servicios de salud materno neonatal de calidad, es necesario la existencia de autoridades que

concientizen sobre los resultados que se obtienen del buen desarrollo de ésta.

4.2.1 Elementos de la calidad de atención:

1. Promoción y protección de la salud
2. Acceso y disponibilidad de servicios.
3. Aceptabilidad de los servicios.
4. Competencia técnica de los proveedores de salud.
5. Materiales de trabajo y equipos esenciales.
6. Calidad de interacción entre proveedor y usuario.
7. Información y consejos para el usuario.
8. Involucrar al usuario en la toma de decisiones.
9. Cuidados integrales vinculados con otros servicios de salud reproductiva.
10. Continuidad y seguimiento de la atención.
11. Apoyo al proveedor de salud. (5, 21,23)

4.2.2 Calidad de atención de servicios de salud:

Todo programa de salud materno neonatal para que sea exitoso, debe no solo asegurar la prestación de servicios; sino también debe comprometerse a garantizar un adecuado funcionamiento de estos, resolviendo los obstáculos que puedan presentarse con respecto a:

- **Accesibilidad:** Es de crucial importancia contemplar variables tales como la situación geográfica de la población objetivo; así como la logística del transporte de las personas a estos, además de una adecuada promoción de los servicios a los cuales tienen acceso y en horarios que se ajusten a sus necesidades.
- **Capacidad Resolutiva:** Que cuente con servicios con la adecuada infraestructura, el suficiente personal calificado, los insumos necesarios, cubriendo las demandas para las que fueron creados.
- **Integración:** Que exista una red de sistemas que respalden o colaboren con la actividad de un servicio.

- Continuidad: Que la prestación de servicios sea permanente y constante y que la red de sistemas garantice una atención integral y completa.
- Adaptación cultural: Que la prestación de servicios se adecue a las características socioculturales propias de la población en donde se desarrolla.
- Funcionalidad orientada a los demandantes: Los servicios de salud deben planificarse, adaptarse según las características sociales, culturales y económicas de la población con sistemas que tengan señalización, horarios accesibles a las demandas de los usuarios, además contar con adecuadas condiciones de higiene que brinden comodidad a los mismos.
- Integración y proyección social y cobertura: que contenga información y brinde educación de los servicio, orientados a un enfoque preventivo para poder obtener de mejor forma una salud colectiva.^(23,33)

El control de calidad son todas aquellas actividades y técnicas operativas para mantener los estándares, a través de las cuales se mide y corrige el trabajo. Estas a su vez incluyen actividades post-evento, en las que se evalúa lo realizado.

El mejoramiento de la calidad es un cambio positivo en el desempeño de la calidad que se alcanza a través de innovaciones que mejoran los estándares o de un mejor control de los mismos. Entre los elementos que lo hacen posible están:

- a) Un enfoque en el cliente en sus necesidades y preferencias en su participación en el logro de la calidad.
- b) Utilización de metodologías participativas.
- c) Uso de mecanismos preventivos para asegurar la calidad en lugar de acciones correctivas.
- d) Énfasis en el desarrollo de procesos continuos.
- e) Medición constante para el monitoreo de la calidad.
- f) Entender que la calidad no es solo producto de las acciones de los proveedores, sino que requiere de la activa participación de los clientes y la comunidad.

4.3 DESEMPEÑO

Es la herramienta que establece el diagnostico para identificar las brechas en el desempeño deseado y el desempeño actual, que permite mejorar la calidad en la prestación de los servicios, logrando que los mismos proporcionen de manera equitativa, accesible, eficaz y eficiente. Asimismo, será la herramienta que permitirá a través de supervisión, evaluación y acreditación de servicios que aseguren el continuo de la atención. (7,25,32)

4.3.1. Factores que favorecen el buen desempeño

a. Expectativas claras de trabajo:

Puede ser que el personal tenga destrezas, habilidades y conocimientos necesarios, pero no conozca claramente la descripción concreta de su cargo para laborar con directrices racionales.

b. Entorno físico e instrumentos adecuados:

Para alcanzar un buen desempeño, el personal de salud debe contar con los instrumentos, medicamentos y suministros específicos a su trabajo, y el espacio de trabajo.

c. Retroalimentación inmediata sobre el desempeño:

Debe haber retroalimentación continua entre el personal de salud, comunidad, pacientes y supervisores, para saber si están desempeñando bien su trabajo.

d. Incentivo para desempeñar bien la labor:

La motivación, se toma como un factor importante, ya que el personal generalmente desea desempeñar bien su labor, pero es posible que les falte motivación. (Ejemplo: reconocimiento al mejor desempeño).

e. Apoyo de la organización:

Las Organizaciones que comunican claramente su misión ayudan al personal a comprender sus funciones y responsabilidades. La supervisión contribuye eficazmente a mejorar el desempeño.

f. Destrezas y conocimientos apropiados:

El personal debe contar con conocimientos actualizados, si no es el caso, debe prestarse capacitación para desempeñar su trabajo como debe, y familiarizarse con los contenidos esenciales de cada área. (7,11,17)

4.3.2 Proceso de mejoría del desempeño

La estrategia del proceso de mejoría del desempeño es determinar que componentes del buen desempeño les hace falta y poder cerrar la brecha existente entre el desempeño actual y el desempeño deseado, además analiza y prioriza factores que influyen en el desempeño, determina y selecciona las intervenciones apropiadas y posibles.

En primer lugar se trata de un proceso claro y sencillo que se realiza paso a paso y que es aplicable a cualquier situación en la que el desempeño real no coincide con el desempeño deseado. Anima a las organizaciones a descubrir la raíz de los obstáculos que impiden que los proveedores logren todo lo que puede lograr.

El proceso consiste en un esfuerzo sostenible que crea capacidad dentro de la organización para que esta pueda reconocer y abordar los problemas. Se analizan y se priorizan factores que influyen en el desempeño. Una vez determinada la raíz de los problemas, se pide a las organizaciones que determinen y seleccionen las soluciones apropiadas, sobre intervenciones posibles. En lugar de soluciones tradicionales (por ejemplo, más capacitación o un equipo nuevo) el grupo considera soluciones innovadoras y accesibles a fin de permitir un desempeño superior. Tal vez el personal tenga las destrezas y los conocimientos, pero no tiene una descripción de su cargo claramente escrita o no se le reconoce su buen desempeño. (7,25)

4.4 PROGRAMA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL (AMNE)

Para asegurar que las mujeres y los recién nacidos sobrevivan al periodo del embarazo parto y puerperio, el sistema de atención de salud debe tener la capacidad de prestar servicios clínicos de calidad a las personas que lo necesiten y cuando lo necesiten. Aunque la atención clínica es solo un componente entre

varios en un sistema integral para disminuir la mortalidad materna y neonatal, la entrega de atención clínica es un elemento esencial del sistema cuya importancia, ha sido cada vez mayor. Dicha atención debe ser evaluada por un instrumento el cual reúna criterios mínimos para ser un servicio de calidad. (13)

4.4.1. Principios fundamentales del programa Atención Materno Neonatal Esencial:

El programa enfoca tanto en el mantenimiento y mejoramiento de la salud, como en la prevención y manejo de las complicaciones. Cada elemento del paquete Atención Materno Neonatal Esencial esta basado en la evidencia actual de la eficacia y en los principios fundamentales del Proyecto de Salud Materno Neonatal: Equidad, respeto por los derechos humanos, fortalecimiento de la mujer para asegurar sus opciones y atención cuidadosa al ambiente sociocultural y a las necesidades socioafectivas y de conocimientos de las mujeres y sus familias.

Este programa tiene como objetivo asegurar que las mujeres y los recién nacidos, sobrevivan el periodo de embarazo, parto y puerperio, brindando una atención de calidad. El enfoque de este programa es que "Cada embarazo esta en riesgo", dado que los servicios de salud materna de buena calidad no están disponibles ni son accesibles universalmente. Se conoce que en países en desarrollo aproximadamente 50% de los partos son asistidos en el hogar sin presencia de un proveedor competente y aproximadamente 70% no recibe ninguna atención post-parto durante las primeras seis semanas del puerperio. En Guatemala se conoce que 40% de los partos son asistidos por personal medico y en el departamento de Chiquimula el 90% de los partos son asistidos en el hogar por comadronas. Con el fin de disminuir la mortalidad materno-neonatal y promover su supervivencia, se identificaron elementos que constituyen el ambiente propicio para la Atención Materna Neonatal Esencial.

4.4.2. Elementos que constituyen el ambiente propicio para la Atención Materno Neonatal Esencial:

a) Atención prenatal reenfocada:

- i. Apoyar a la mujer embarazada y su familia, formular planes para el parto y prepararse para posibles emergencias
- ii. Brindar consejería y proporcionar suplementación de micronutrientes, inmunización antitetánica, profilaxis para malaria. y otras inmunizaciones de acuerdo a la necesidad.
- iii. Reconocer y dar respuesta a complicaciones, incluida anemia, hipertensión inducida por el embarazo (HIE), sífilis, VIH/SIDA y hepatitis.

b) Atención limpia y segura del trabajo de parto y parto:

- i. Vigilancia del progreso del trabajo de parto utilizando el partograma
- ii. Mantener la prevención de infecciones
- iii. Apoyar las prácticas tradicionales y culturales positivas, así como evitar las prácticas ineficaces e innecesarias durante el parto (la permanencia en cama durante el trabajo de parto, rotura artificial y temprana de las membranas, el uso rutinario de las episiotomías, el rasurado de genitales y el enema)
- iv. Práctica del manejo activo de la tercera etapa del parto

c) Manejo de complicaciones: focalizado en el diagnóstico y tratamiento de:

- i. Hemorragia
- ii. Sepsis
- iii. Parto Obstruido
- iv. Eclampsia
- v. Atención post-aborto

d) Atención post-parto incluye:

- i. Reconocer y manejar las complicaciones que ponen en riesgo la vida
- ii. Apoyar la lactancia materna temprana y exclusiva
- iii. Promover la nutrición materna
- iv. Vincular a las puérperas con servicios de planificación familiar y otros, servicios de salud reproductiva

e) Atención del recién nacido normal focalizado en:

- i. Secar, estimular y abrigar al bebe
- ii. Apoyar la lactancia materna temprana y exclusiva
- iii. Inmunizaciones según la normativa local

f) Manejo del recién nacido enfermo incluye prevención y el manejo de:

- i. Asfixia
- ii. Prematurez y bajo peso al nacer (utilizando prácticas como el método canguro, cuando sea necesario)
- iii. Infecciones neonatales
- iv. Tétanos neonatal
- v. Ictericia neonatal ⁽²⁹⁾

El Programa de Atención Materno Neonatal (AMNE), utiliza la estrategia de implementación del Mejoramiento del Desempeño y la Calidad de los Servicios de Salud Maternos y Neonatales, con el programa de acreditación para las redes, que promueve mejorar la calidad y el desempeño de los servicios de salud, fundamentados en estándares de atención internacionales, basados en las evidencias y en investigaciones participativas con los usuarios en las comunidades, visto que la calidad no esta determinada solamente por la capacidad técnica sino también por cuan apropiada es desde el punto de vista cultural y por la interacción entre los usuarios y los proveedores.

Servicios de atención de salud materna de buena calidad son aquellos que cumplen los siguientes criterios:

- Ser servicios accesibles y disponibles tan cerca como sea posible en condiciones de proveer los servicios en forma segura y eficaz.
- Ser aceptables para las usuarias y responder a las normas culturales y sociales, tales como privacidad confidencialidad.
- Contar con suministros y equipos necesarios
- Proporcionar atención integral, continuidad en la atención y seguimiento.
- Proveedores competentes que se guían por lineamientos y protocolos claros de atención.

- Trabajadores que prestan atención respetuosa e imparcial
- Proveen información y asesoramiento a sus clientes, involucran a sus clientes en el proceso de toma de decisiones acerca de su salud y sus necesidades en salud.
- Ofrecen apoyo económico y social a los proveedores de servicios de atención de la salud que permite llevar a cabo sus labores de la forma más eficiente. (7,8,16,22,23)

4.4.3. El uso de la acreditación para mejorar la calidad:

Se refiere al proceso que realiza una revisión de las funciones de una organización de atención de la salud, que evalúa si cumple estándares relacionados con la función o el área de servicio elegido. Presta atención al desempeño institucional e individual, fomentando el mejoramiento continuo, fomentando la prestación de servicios de salud de calidad.

La acreditación se concentra en las estrategias de mejoramiento constante, la consecución de estándares óptimos de calidad, la educación y consulta permanente. Los programas de acreditación tienen como objetivos participación de los profesionales de salud en la formulación e interpretación de estándares y pertinentes.

En la última década ha habido un mayor interés por los programas de acreditación, a medida que han aumentado las exigencias de mejor calidad como medio de calificar a los proveedores de servicios para el correspondiente pago en función de los modelos de la nueva reforma de salud.

4.4.4 Estándares de acreditación:

Basándose en su experiencia en materia de acreditación de organizaciones de atención de la salud en Estados Unidos, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations inició el desarrollo de un programa de acreditación internacional en 1,998. Se formó un grupo de trabajo internacional con representantes de todas las regiones del mundo para que participaran en el proceso

de formulación de estándares. Los estándares finales representan los procesos y las funciones importantes de cualquier servicio de salud y son lo suficientemente flexibles como para poder adaptarse para responder a las necesidades de algún país en particular con características culturales o de atención de la salud que sean singulares.

1. Estándares para los pacientes:

- a) Acceso a la atención y a la continuación de la misma
- b) Derechos de pacientes y familias
- c) Evaluación de pacientes
- d) Información educativa para padres y familiares

2. Estándares para la administración de organizaciones de atención de la salud:

- a) Gestión y mejoramiento de la calidad
- b) Gestión, liderazgo y dirección
- c) Calificaciones y educación del personal
- d) Gestión de la información
- e) Prevención y control de infecciones (13,17,33)

4.4.5 Proyecto Proquali (Brasil):

En la región noreste de Brasil, se elaboró un modelo integrado, sinérgico y orientado al cliente para el mejoramiento del desempeño. Algo fundamental para este modelo fue el desarrollo y la aprobación previos de las Pautas para los Servicios de Salud Reproductiva (PSSR) que pudieran servir como estándares para el mejoramiento del desempeño para los servicios de salud reproductiva. El modelo incluye: apoyo infraestructural, un proceso de reconocimiento por clínica y un proceso de mejoramiento del desempeño. Un elemento importante del modelo Proquali de la acreditación especializada es la importancia que le asigna la autoevaluación. Se usan las listas de control de la autoevaluación para los proveedores y administradores de los lugares de prestación de servicios como de aprendizaje y supervisión del desempeño. Se puede usar las listas para evaluar si las prácticas son congruentes con las Pautas para los Servicios de Salud

Reproductiva y para identificar los aspectos que son necesarios mejorar. Durante la fase piloto, se desarrollaron 61 criterios de evaluación para el "reconocimiento" en cinco áreas de servicio: La prestación de servicios de salud reproductiva, la prevención y el control de las infecciones, los programas de información, educación y comunicación (IEC), la planta física y los materiales y los sistemas auxiliares para la infraestructura de administración. Cada uno de los criterios tenía el mismo valor: Un punto. Pero con fin de satisfacer cada criterio, había que cumplir con el 80% de todos los puntos de la lista de verificación. Tenía que lograr el noventa y cinco por ciento del total de los criterios durante la segunda visita para obtener el reconocimiento de la comisión. (1,13,31)

4.5 LINEA DE BASE

Es la determinación del nivel de desempeño actual aplicando el Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en un establecimiento de salud, el cual permite establecer el desempeño actual en términos porcentuales por área y en total. Se utiliza la observación estructurada directa, la revisión de documentos clínicos y administrativos y la entrevista guiada.

La línea de base tiene como finalidad establecer el nivel de desempeño actual del establecimiento. La línea de base se realiza aplicando el Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño (IIND) al establecimiento a través del equipo de salud.

El equipo de salud del establecimiento deberá reunirse luego de la implementación de la línea de base para recibir la retroalimentación de los resultados. Durante la retroalimentación de la línea de base, se debe identificar las brechas de desempeño por cada área del instrumento. Para cada área se deben organizar equipos de proveedores para examinar las brechas de desempeño en más detalle y para determinar sus causas.

4.5.1. Causas de brechas:

La identificación de las causas de las brechas se relaciona a una de estas tres categorías o a una combinación de las mismas:

- Falta de conocimientos o habilidades por parte del personal, falta de información sobre los resultados esperados de su trabajo.
- Políticas de servicio limitantes o sistemas gerenciales de apoyo deficientes, incluyendo la mala distribución del trabajo.
- Falta de incentivos adecuados, poca motivación del personal.

Cada equipo puede empezar con las brechas que se deben a las causas más obvias o simples y corregirlas usando soluciones rápidas. ⁽¹⁸⁾

4.6 RED DE SERVICIOS DE SALUD

4.6.1 Características de los Servicios de Salud

- **Puesto de salud:**

Según el proceso de modernización de los servicios de Salud elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MSPAS). Los puestos de salud se ubican en el primer nivel de atención en conjunto con los centros de convergencia y ofrecen servicios básicos como las acciones de promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación.

Se ubica en cantones, aldeas, caseríos y barrios de los municipios y cubre un promedio de 2,000 habitantes, y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. En estos servicios el recurso humano básico es la Auxiliar de enfermería y/o técnico en salud rural.

- **Centro de salud:**

Se ubica dentro del segundo nivel de atención en salud donde se desarrolla con relación a la población y al ambiente, un conjunto de servicios amplios de salud dirigidos a solucionar los problemas de pacientes referidos del primer nivel, su espectro de acción es de mediana complejidad. En lo referente a atención prenatal, natal y post-natal se deben de encargar del seguimiento del embarazo

normal, atención odontológica de la embarazada, detección del embarazo de alto riesgo, y atención de la morbilidad en la mujer embarazada. Dependiendo de la morbilidad resolutive se atienden desde un parto normal de bajo riesgo hasta intervenciones quirúrgicas y sus complicaciones, para su traslado a establecimientos de mayor complejidad. Así mismo se encarga del recién nacido normal y de complicaciones menores. Promoción de la lactancia materna y planificación familiar.

- **Centro de salud tipo B.**

Brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Funcionan en horario diurno, establecidos en comunidades de 5,000 a 10,000 habitantes. No tienen área de encamamiento, el personal designado a los mismos es; un médico general con funciones de coordinación de distrito, un odontólogo, personal paramédico, personal técnico, administrativo y de intendencia.

- **Centro de salud tipo A.**

Poseen un área de afluencia de 10,000 a 20,000 personas deben contar con un área de encamamiento de 6 a 15 camas, con una sala para atención de partos y una área de cirugía menor. Funciona las 24 horas del día y brindan atención materna infantil y de urgencias, cuenta con laboratorio clínico, y el recurso humano lo conforma un médico director, médicos de guardia, odontólogo, psicólogo, personal paramédico, administrador, personal técnico y administrativo de mantenimiento y de intendencia.

- **Hospital Distrital Integrado.**

Estos hospitales se encuentran en las cabeceras municipales, con poblaciones mayores de 20,000 habitantes, y en localidades de difícil acceso a los hospitales departamentales. Sirven como hospital de referencia a distritos adyacentes, específicamente para el tratamiento de aquellos procesos que requieran tratamiento y hospitalización. Tienen la responsabilidad de realizar tanto las acciones comunitarias así como la atención intramuros.

Estos establecimientos cuentan con un área de encamamiento de 30 a 50 camas funciona las 24 horas del día y brindan atención a nivel de maternidad, pediatría, medicina interna, cirugía, traumatología y urgencias de dichas especialidades. Debido a su capacidad de resolución en casos de gravedad estabilizará al paciente para su traslado a un servicio de mayor complejidad, además de todo, estos centros cuentan con Rayos X, Médicos especialistas y otros profesionales según lo requieran los servicios. Además se catalogan así a las clínicas periféricas, los centros de atención materna infantil y los centros de urgencias, los cuales en la actualidad se encuentran ubicados en el área metropolitana. (22)

4.6.2. Evaluación de los servicios de salud:

Los servicios de salud son el conjunto de servicios básicos disponibles para atender la salud de la mujer en su embarazo, parto, posparto y al neonato, con la finalidad de asegurar que la mujer y el neonato sobrevivan. En Guatemala funciona el programa Salud Reproductiva, el cual debe tener la capacidad de prestar servicios clínicos de calidad a las personas que los necesiten y cuando lo necesiten. (13)

Los elementos que constituyen el ambiente propicio para la atención materna neonatal esencial son:

1. Antes y durante el embarazo:

- a. Información y servicios de planificación familiar
- b. Prevención y manejo de ETS-SIDA
- c. Inmunización con toxoide tetánico
- d. Registro y atención prenatal
- e. Tratamiento de condiciones existentes (Ej., malaria u otras)
- f. Asesoramiento sobre dieta y nutrición
- g. Prescripción de hierro y ácido fólico
- h. Identificación, detección precoz y tratamiento de complicaciones

2. Durante el Parto:

- a. Parto limpio y seguro (no traumático)
- b. Reconocimiento, detección precoz y tratamiento de complicaciones en el centro de salud y hospital.

3. Después del Parto para la madre:

- a. Reconocimiento, detección precoz y tratamiento de complicaciones
- b. Posparto en el centro de salud u hospital
- c. Cuidados postnatales
- d. Información y servicios de planificación familiar
- e. Prevención y tratamiento de ETS-SIDA
- f. Inmunización contra tétanos

4. Después del parto para el recién nacido:

- a. Resucitación
- b. Prevención y tratamiento de hipotermia
- c. Lactancia materna y exclusiva
- d. Prevención, detección precoz y tratamiento de infección del cordón umbilical del RN. (20,24,28)

4.6.3. Características de un Servicio de salud de Calidad

1. Que tenga accesibilidad

- o Geográfica
- o Económica
- o Disponibilidad (horarios)

2. Que tenga capacidad Resolutiva

- o Recursos humanos calificados
- o Medicamentos y materiales médicos
- o Recursos tecnológicos

3. Que haya integración
4. Que tenga continuidad
 - o Permanencia de los servicios
 - o Referencia y contrarreferencia
5. Que tenga adaptación cultural
6. Que haya funcionalidad orientada al Cliente
 - o Señalización
 - o Horarios
 - o Higiene y comodidad
 - o Flujo de clientes
7. Que tenga integración y proyección Social Comunitaria
 - o Información y educación
 - o Enfoque preventivo
 - o Salud colectiva ⁽²³⁾

4.6.4. Servicios de salud en áreas rurales de Guatemala:

El sistema de atención de salud en Guatemala se define a menudo como pluralístico, a causa de la coexistencia y uso concurrente de prácticas médicas y tradicionales. La atención médica en el área rural se ofrece en los Puestos y Centros de Salud. Los Centros de Salud se ubican en la capitales municipales, comúnmente están dirigidos por un médico.

Los puestos de salud se encuentran en comunidades pequeñas, son administrados por un auxiliar de enfermería y/o un técnico en salud rural, y algunas veces por un estudiante de medicina. En los centros de salud tipo "B" y puestos de salud no se atienden partos, pero en los centros de salud tipo "A" si, en estos se atienden partos y hospitalizan pacientes. ⁽¹⁹⁾

La mayoría de los Puestos y Centros de Salud cuentan con el equipo básico por ejemplo, estetoscopio, esfigmomanómetro, esterilizador autoclave, balanzas, termómetro, especulo vaginal, antisépticos y guantes, cuentan con abastecimiento de antibióticos y analgésicos, suplementos de hierro y ácido fólico.

Las causas principales de mortalidad materna durante el parto son bien conocidas, se han determinado de forma adecuada las intervenciones para prevenir dichas causas de muertes y lo más importante de esto es asegurar el acceso a los servicios de cuidados obstétricos y de emergencia. De lo que se carece entonces, no es de conocimiento técnico si no de voluntad política.⁽²³⁾ Por dicho motivo y con el afán de reducir los graves daños por la morbi-mortalidad materna en el año de 1,987 el Banco Mundial, OMS, OPS, PNUD celebrada en Nairobi, se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 50% para el año 2,000, en una segunda conferencia complementaria celebrada en 1,992 los representantes de los organismos internacionales conjuntamente con expertos en salud materna trabajaron para pasar de la defensa de la causa a la acción. (3,10,12,22,24)

Teniendo como objetivo primordial que todo programa que se dedique a la maternidad segura promueva la prevención de la morbilidad y mortalidad materna, el reconocimiento de las complicaciones a medida en que surjan y la promoción de una mujer y un recién nacido saludables.

Los expertos recomiendan que por cada 500,000 habitantes deben existir cuatro establecimientos de atención obstétrica básica de emergencia y uno con amplia atención obstétrica de emergencia, preparados las 24 horas del día con sala de operaciones en funcionamiento, anestesia y disponibilidad de sangre para transfusiones.

Resultados de estudios en la encuesta de salud familiar realizada en el año de 1,995 sobre atención prenatal en áreas rurales como Chimaltenango, Jalapa, Suchitepéquez, y Totonicapán, realizado con 60 comunidades a 2,832 mujeres. Se concluyó que las comadronas se mantienen como las proveedoras prioritarias en el control del embarazo y la atención del parto. Conforme su cultura y tradiciones la mujer guatemalteca en su mayoría durante el embarazo tienden a confiar

únicamente en las comadronas. La mayoría realizó su primer control antes del quinto mes del embarazo.

Los programas de capacitación parecen tener un impacto sustancial en la frecuencia de las referencias, siendo mucho mas probable que las comadronas adiestradas refieran sus pacientes, sin embargo, un índice de calidad del servicio basado en diez prácticas que podrían ser beneficiosas o peligrosas, señala que las comadronas utilizan un promedio de dos a tres de estas. Parece entonces no existir asociación en la capacitación de las comadronas y la frecuencia general de estas prácticas. (18)

4.7 ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA

4.7.1 Demografía:

Población Total de Chiquimula	83,718
Población de Mujeres	43,845
Población de mujeres en edad fértil	19,673
Nacidos Vivos	2,636
Embarazos Esperados en el Año	4,186
Tasa de Natalidad	31
Tasa de Fecundidad	134

Fuente: DAS Chiquimula 2005

4.7.2 Morbilidad y Mortalidad Materna en el Departamento de Chiquimula:

CAUSAS	FRECUENCIA	%
Retención placentaria	4	50
Hemorragia post parto	2	25
Atonía uterina	1	12.5
Eclampsia	1	12.5
Total	8	100

Fuente: DAS Chiquimula 2005

A lo que refiere a muertes maternas por municipios de Chiquimula para el 2,005, el municipio de Camotán fue el más afectado un total de 3 muertes maternas. Esto refleja que una parte de la población no tienen un acceso a los servicios de salud. Fue seguido por Olopa con 2 muertes; mientras, Chiquimula, Jocotan y Esquipulas con 1 muerte, respectivamente. Los municipios de San José La Arada, San Juan Ermita, San Jacinto, Ipala, Quezaltepeque y Concepción las Minas no presentaron muertes maternas.

4.7.3 Cobertura de Salud:

El departamento de Chiquimula cuenta con 328,248 habitantes, presentando una tasa de mortalidad materna de 147.65 por 100,000 nacidos vivos.

El acceso a los servicios de salud del departamento de Chiquimula para el 2,005 es de 45% institucional y 55% extensión de cobertura. Durante los últimos diez años (1,997 al 2,005), se han dado mejoras en los programas de atención prenatal, ya que para el 2,005 se alcanzó una cobertura del 79%. La cobertura para púerperas para el año 2,005 fue del 38% lo que nos indica que la red de servicios de salud de Chiquimula no cuenta con programas de atención o promoción para cubrir esta población, ya que este no llega ni al 50% de la cobertura a alcanzar. En cuanto al recurso humano para la atención del parto es evidente la baja cobertura por personal capacitado, siendo el 29% por medico, 37% por comadrona, 34% no fue registrado.^(10,11)

Recurso Humano Dedicado a la Salud	N0.
Médicos	15
Odontólogos	3
Trabajador social	1
Enfermeras graduadas	12
Auxiliares enfermería	65
Técnicos en salud rural	20
Inspectores saneamiento	12
Técnicos laboratorio	7
Vigilantes de salud	1,452
Comadronas tradicionales	544
Facilitadores comunitarios	186
Facilitadores institucionales	21
Enfermeras ambulatorias	9
Médicos ambulatorios	11

Fuente: DAS, Chiquimula 2005

4.7.4 Monografía:

El Departamento de Chiquimula, cuenta con una extensión territorial de 2,396 Kilómetros cuadrados (Kms²) y representa el 2.2 % del territorio nacional. De la extensión territorial que posee Chiquimula, 2,331 Kms.² se consideran de vocación forestal y registra sólo 145 Kms.² de vocación agrícola. Se sitúa al Oriente de La República, colindando al Norte con Zacapa; al Este con La República de Honduras; al Sur con La República de El Salvador y el Departamento de Jutiapa; y al Oeste con Jalapa y Zacapa. Se ubica a una distancia de 169 Kms. con la Ciudad Capital y comunica a ésta por la ruta del Atlántico y la ruta CA-10.

Los Municipios que integran el Departamento son:

- 1) **Chiquimula**, como **Cabecera Departamental** y municipal cuenta con 143 comunidades, tiene una extensión territorial de 372 Kms² y representa el 15.5 % del área de extensión del Departamento, con una altura de 424 metros sobre el nivel del mar. (msnm)
- 2) **Camotán**, con 103 comunidades, tienen 232 Kms² de extensión territorial, que corresponde al 9.7 % del total del Departamento y una altura de 471 msnm.
- 3) **Jocotán**, con 72 comunidades, cuenta con 148 Kms² de extensión territorial y representa el 6.2 % del Departamento y una altura de 480 msnm.
- 4) **San Juan Ermita**, con 36 comunidades, tienen una extensión territorial de 92 Kms.² y una altura de 550 msnm.
- 5) **San José La Arada**, con 47 comunidades, una extensión de 180 Kms.², que representa el 7.5 % del área del Departamento y una altura de 430 msnm.
- 6) **Olopa**, con 29 comunidades, tienen 156 Kms.² de extensión y una altura de 1300 msnm.
- 7) **San Jacinto**, con 35 comunidades, extensión territorial de 60 Kms.² y una altura de 500 msnm.
- 8) **Ipala**, con 76 comunidades, cuenta con 228 Kms.² de área territorial, que representa el 9.5 % del total del Departamento y una altura de 832 msnm.

- 9) **Quezaltepeque**, con 110 comunidades, cuenta con 236 Kms.² de extensión territorial que es el 9.8 % del área del Departamento y una altura de 650 msnm.
- 10) **Esquipulas**, con 136 comunidades cuenta con la mayor área de extensión registrándose 532 Kms.², que representa el 22.2 % del territorio del Departamento y una altura de 950 msnm.
- 11) **Concepción Las Minas**, con 80 comunidades, extensión territorial de 160 Kms.² y una altura de 750 msnm.

- **Urbanidad / Ruralidad:**

En el Departamento de Chiquimula, de un total de 328,248 habitantes:

- 84,648 habitantes viven en el área urbana. (25.78 %)
- 243,600 habitantes viven en el área rural. (74.22 %)

En cuanto al total de habitantes quienes se encuentran distribuidos en un total de 64,971 viviendas:

- 16,749 viviendas pertenecen al área urbana. (25.78 %)
- 48,222 viviendas pertenecen al área rural. (74.22 %) (4, 20, 22)

- **Alfabetismo:**

La tasa de alfabetismo de Chiquimula es de 60.77%, un número de habitantes de 7 años y mas que saben leer y escribir de los cuales los hombres tienen un promedio de escolaridad de 4.4 años y las mujeres 4.3. Así como un 5.3 de deserción escolar, con un 2.9 % de habitantes con educación superior.

- **Socioeconómico:**

El departamento de Chiquimula tiene una pobreza total de 56.5% y el 13.3% de pobreza extrema; siendo los municipios mas afectados, San Juan Ermita, Jocotán, Camotán y Olopa según datos obtenidos en INDH del año 2005.

- **Situación de la Salud en General:**

En todo el mundo ocurren 430 muertes maternas, por cada 100,000 nacidos vivos, alcanzando en los países en desarrollo, cifras de hasta 420 muertes maternas por 100,000.⁽²⁷⁾ Una mujer de los países desarrollados tiene una en 1,800 oportunidades de morir por causas relacionadas al embarazo, en los países en desarrollo es de 1 en 48. ⁽¹⁴⁾

A nivel mundial ocurren alrededor de 8 millones de mortinatos y muertes neonatales al año, como consecuencia a una deficiente atención de la madre durante el embarazo el parto y el puerperio. ⁽¹⁵⁾

En 1992, el programa de investigación para la salud materna y maternidad segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que los factores de riesgo son pobres indicadores del riesgo materno, debido a su baja sensibilidad y pobre especificidad, por lo cual el abordaje y cuidados prenatales durante el parto y post natal cambiaron significativamente. ⁽¹⁴⁾

En Guatemala se han identificado 3 condiciones en la mujer que la predisponen a tener una mayor morbilidad y mortalidad materna, estas son:

1. Embarazos tempranos (antes de los 20 años) o tardíos (después de los 35 años).
2. Espacio ínter genésico de menos de dos años.
3. Multiparidad.

Según el estudio “La línea basal de mortalidad materna para el año 2,000”, la razón de mortalidad materna en el país de Guatemala es de 153 x 100,000 nacidos vivos. Siendo, 260 x 100,000 nacidos vivos para el departamento de Chiquimula. ^(11,19)

Según el estudio citado anteriormente, más de la mitad de las muertes ocurrieron en el último trimestre el embarazo. En cuanto a la situación del embarazo y del parto las múltiparas presentan una razón más de tres veces superior a la que presentan las nulíparas (80 por 100,000 nacidos vivos). El 50% de las muertes ocurre el mismo día en el que ocurrió el parto, un 20% entre el primer y séptimo día después del parto. Evidenciando así que el periodo post parto inmediato es el crítico para la supervivencia de la madre.

Debe mencionarse que los factores demográficos y socioculturales son condicionantes de mucha importancia. Conforme incrementa la edad de la madre, la tendencia es el aumento de la razón de mortalidad materna. El grupo de mujeres mayas exhiben las condiciones más precarias de vida, la más alta tasa de fecundidad y la mayor proporción de partos atendidos en el hogar por personal no capacitado. La razón de mortalidad en este grupo es el triple (211 por 100,000 nacidos vivos) de la que presenta el grupo no indígena (70 por 100,000 nacidos vivos). ⁽¹⁹⁾

El 66.6% de muertes maternas ocurre en mujeres que no cuentan con una atención de salud adecuada, un 28% cursaron al menos 1er grado primaria, y 3% cuentan con estudios de secundaria o universitarios. La correlación entre la mortalidad materna y educación es inversamente proporcional. ⁽¹⁹⁾

En lo que refiere a causas de muerte Materna, el 53.3% de las muertes corresponden a hemorragias del embarazo. Siguiendo infecciones (14.4%) y la hipertensión inducida por el embarazo (12.1%), un 9.5% de las muertes corresponde a abortos, de los cuales 29% son incompletos y 27% son completos; el 53% de las muertes ocurren en el hogar, de estas un 68.6% se debieron a hemorragias. La identificación temprana de síntomas y signos y la referencia oportuna a un centro asistencial de los casos de hemorragia en el parto, tienen la potencialidad de evitar más de la tercera parte de las muertes maternas ocurridas en el país. De las muerte por hemorragia, un 39.5% se deben a retención de placenta, 26.8% a atonía uterina y un 16.4% de hemorragias uterinas no específicas. ⁽¹⁹⁾

5. OBJETIVOS

5.1 General:

Evaluar la calidad del desempeño de la atención materno neonatal esencial en la red de los servicios de salud en el departamento de Chiquimula (Hospital Nacional, Centros de Salud tipo A y B, Puestos de Salud) durante el mes de agosto del 2,006.

5.2. Específicos:

1. Identificar la calidad del desempeño de la atención materno (prenatal, parto, y post-parto inmediato) y neonatal, según las siguientes áreas:
 - Atención
 - Bioseguridad
 - Información, educación, comunicación y promoción de la demanda
 - Recursos humanos físicos, materiales y logísticos
 - Sistemas gerenciales
2. Establecer la línea basal de la calidad del desempeño en atención materno neonatal esencial en la red de servicios correspondientes del área de salud del departamento de Chiquimula.
3. Identificar la brecha entre el desempeño deseado y el desempeño actual en la red de servicios en los tres niveles de atención en salud en el departamento de Chiquimula.
4. Identificar cual de los tres niveles de atención tiene el mejor y el peor nivel de desempeño
5. Determinar las áreas con mejor calidad de desempeño.

6. DISEÑO DEL ESTUDIO

6.1 TIPO DE ESTUDIO:

Estudio descriptivo, cualitativo, observacional.

6.2 UNIDAD DE ANALISIS:

Red de servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Hospital Modular, Centros tipo A y B, y Puestos de Salud, que brindan atención en el departamento de Chiquimula.

6.3 UNIVERSO DE ESTUDIO:

Hospital	Centros de Salud	Puestos de Salud
Hospital Modular Chiquimula	Tipo A	
	1. Esquipulas	1. Chamagua 2. Timushan
	2. Ipala	3. El Amatillo 4. El Sauce
	Tipo B	
	3. Chiquimula	5. El Palmar 6. Maraxco 7. El Morral 8. El Barreal 9. Vado Hondo 10. La Catocha
	4. San José la Arada	11. Saspan
	5. San Juan Ermita	12. Los Encuentros
	6. Jocotán	13. Tunucó 14. Guareruche
	7. Camotán	15. Lantiquin 16. Caparja 17. Shalagua
	8. Concepción las Minas	18. La Ermita
	9. Quezaltepeque	19. Padre Miguel 20. Ceitillal Cubiletes
	10. San Jacinto	21. Limón Pozas
	11. Olopa	22. La Prensa 23. Tuticopote 24. Laguna de Cayur

Fuente: Área de Salud de Chiquimula, Red de Servicios de Salud Agosto 2006

6.4 DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Calidad de desempeño en la atención materno neonatal esencial	Conjunto de Conocimientos habilidades, capacidades y actitudes que se dan en un ambiente propicio según estándares establecidos por el MSPAS para desarrollar una adecuada atención materno neonatal	Mayor del 85% de los criterios evaluados será calidad. Menor del 85% de los criterios evaluados sin calidad.	Nominal	Hospital 22 criterios, Centro de Salud tipo A 22 criterios, Centro de Salud tipo B 8 criterios, Puestos de Salud 8 criterios
Atención prenatal, parto y manejo de complicaciones post parto	Atención que se da al la mujer durante el embarazo, parto y puerperio con el propósito de hacer prevención temprana de complicaciones y planes de emergencia	Acciones realizadas en la atención prenatal, parto y manejo de complicaciones según normas de atención materno- neonatal	Nominal	Hospital 22 criterios, Centro de Salud tipo A 22 criterios, Centro de Salud tipo B 8 criterios, Puestos de Salud 8 criterios
Bioseguridad	Sistema de conocimiento, actitudes y practicas que promueve la protección del trabajador en salud, así como a las personas atendidazas	Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad en el personal de salud.	Nominal	Hospital 11 criterios, Centro de Salud tipo A 11 criterios, Centro de Salud tipo B 11 criterios, Puestos de Salud 11 criterios
Información, educación, comunicación y promoción de la demanda	Planificación y programación de actividades, para la educación en salud y mejorar las coberturas de los servicios maternos neonatales	Desarrollo de actividades orientadas a la educación en salud, formando círculos de servicios de salud y comunidad.	Nominal	Hospital 5 criterios, Centro de Salud tipo A 5 criterios, Centro de Salud tipo B 5 criterios, Puestos de Salud 5 criterios
Recursos Humanos	Personal institucional que provee servicios de salud y que ha sido contratado por el MSPAS.	Personal que labora en el hospital, centros y puestos de salud, médicos, enfermeros(as) profesionales y auxiliares, técnicos de laboratorio, conserjes, técnico en radiología	Nominal	Hospital 27 criterios, Centro de Salud tipo A 27 criterios, Centro de Salud tipo B 21 criterios, Puestos de Salud 13 criterios
Recursos físico muebles, equipo y materiales	Estructura física, mobiliario y equipo, medicamentos y papelería en el hospital centros y puestos de salud	Disponibilidad del área física y recursos necesarios para brindar servicios de calidad en la atención materno neonatal	Nominal	Hospital 12 criterios, Centro de Salud tipo A 12 criterios, Centro de Salud tipo B 12 criterios, Puestos de Salud 7 criterios
Sistema Gerencial	Procedimientos administrativos que se realizan para un adecuado desempeño en la atención materno neonatal	Cumplimiento de procedimientos normatizados para la atención materna neonatal, especialmente admisión, archivo, bioseguridad, laboratorio, farmacia, atención médica y referencia.	Nominal	Hospital 12 criterios, Centro de Salud tipo A 12 criterios, Centro de Salud tipo B 12 criterios, Puestos de Salud 7 criterios

6.5 TECNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado representa un estándar ya establecido el cual consiste en una boleta de recolección de datos adecuada para cada nivel de atención, este consta de cinco áreas de evaluación, cada área se compone de criterios de desempeño distribuidos de la siguiente manera:

ÁREA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO			
	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD TIPO "A"	CENTRO DE SALUD TIPO "B"	PUESTO DE SALUD
Atención Materno Neonatal	22	21	8	8
Bioseguridad	11	11	11	11
Información, Educación y Comunicación	5	5	6	5
Recursos Humanos	27	27	21	13
Sistemas Gerenciales	12	12	12	7
Total de criterios	77	76	58	44

Cada criterio consta de medios de verificación. Si un medio de verificación no se cumple, el criterio se toma como no alcanzado. El instrumento contiene además un consolidado, donde se anotarán los totales por criterio y área, además consta de un resumen completo, donde se observa, área, criterio y medio de verificación. (VER ANEXOS)

Se hace notar que el instrumento para evaluar el hospital y centros de salud tipo A difiere del centro de salud tipo B, respecto al número de criterios, aumentando por el área de atención materno neonatal, el cual se subdivide en: atención a la mujer en el embarazo y complicaciones en el post parto y atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto y post parto, y atención al recién nacido; ya que en este servicio, se atienden partos y en los centros de salud tipo B y puestos de salud no.

La aplicación del instrumento se basa mediante los criterios de aceptación de calidad de desempeño propuestos por el MSPAS. La lista de verificación o de chequeo en la cual cada estándar o criterios de calidad y desempeño tiene varios ítem de verificación que deben ser identificados como ausente o presente, marcando SI o NO frente a cada ítem de verificación. En algunos casos, se podrá marcar NA (no se aplica) cuando el ítem específico sea condicional y/o no se realice

en el establecimiento. Para cada criterio de calidad existe una columna de comentarios en las que el observador debe anotar los detalles sobre un determinado procedimiento que no se realiza o se hace en forma defectuosa.

Estas observaciones son de suma importancia para el ulterior análisis de causas. Todos los ítems de verificación pueden ser resultados por medio de observación directa, revisión de expedientes clínicos y administrativos o entrevistas con los proveedores administrados o clientes.

6.6 ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

El día 19 de mayo del 2,006, se visita el Área de Salud de Chiquimula para presentación de proyecto de tesis y solicitud de autorización y colaboración para el mismo.

De igual forma nos presentamos nuevamente al área de Jefatura, para la firma de acta, donde se autoriza el permiso para la realización de investigación de tesis en este departamento.

Se recibió capacitación por el Ministerio de Salud Publica en cuanto a la gerencia de la calidad de los servicios de salud y el uso de los instrumentos de evaluación.

El día 9 de agosto nos presentamos a la jefatura de área de Salud de Chiquimula donde se firmó un acta y se hizo el programa de distribución para cubrir los servicios. Así mismo, el director de la jefatura de área informo a todos los directores de distrito de los 11 Centros de Salud y el director del Hospital Modular de Chiquimula por medio de una carta de presentación indicando los días en que cada uno de nosotros evaluaría cada servicios.

6.7 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- **Criterios de inclusión y exclusión de la investigación**

Inclusión

Se incluirán los servicios de salud que estén avalados por el Ministerio de Salud Pública:

1. Puestos de Salud priorizados por el área de salud de acuerdo a la mortalidad materna presentada en los últimos años.
2. Centros de salud tipo A y B.
3. Hospital Modular

Exclusión

1. Servicios de salud a nivel privado.
2. Servicios de Salud a nivel de ONG.
3. Centros de convergencia.
4. Servicios de Salud del Seguro Social.
5. Maternidades Cantonales.
6. Centros de atención que no funcionen.

6.8 PLAN DE ANALISIS Y TRATAMIENTO ESTADISTICO DE DATOS

Un estándar o criterio de calidad se considera alcanzado cuando todos los ítem de verificación están registrados como SI o no se aplica (NA). Los resultados de los criterios de calidad por cada área del instrumento deben ser consolidados.

Para que el Servicio acredite en cada área, necesita alcanzar el 85% de todos los criterios evaluados, excepto en la atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el post parto (manejo básico) donde se necesita alcanzar el 100% de los criterios evaluados.

Con la información obtenida se construyó una base de datos por nivel de atención, con el nombre del servicio, las áreas, los criterios y los medios de verificación evaluados. Se diseñaron tablas de salida por nivel de atención de acuerdo a los parámetros mencionados; así como las gráficas respectivas realizando un análisis amplio y exhaustivo que permitió identificar brechas de desempeño.

Después de haber obtenido los resultados de evaluación estos datos se darán a conocer al área de salud del departamento de Chiquimula, se realizará comparación de datos promedios entre los tres niveles de atención en toda la red de salud; se determinará la calidad de desempeño en el área Chortí, del área Perla, sobre criterios alcanzados y no alcanzados que el equipo de investigación consideren necesarios para obtener el mejoramiento de la calidad del desempeño en la atención materno neonatal esencial.

7. PRESENTACION DE RESULTADOS

7.1 TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

7.1.1 RESULTADOS DEL HOSPITAL MODULAR

CUADRO 1

EVALUACIÓN POR AREAS DE DESEMPEÑO EN PORCENTAJE HOSPITAL MODULAR DEPARTAMENTAL

No	AREAS	CRITERIOS DESEADOS	CRITERIOS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO		DESEMPEÑO ALCANZADO		BRECHA	
1	Atención de la mujer en emergencias en el embarazo	3	2	100	-	67	-	33	-
2	Atención a la mujer en el trabajo preparto, parto, posparto y Atención del RN	12	3	100	-	25	-	75	-
3	Servicios de apoyo	7	3	100		43		57	
4	Bioseguridad	11	5	-	85	-	45	-	40
5	IEC y promoción de la demanda	5	0	-	85	-	0	-	85
6	Recursos, humanos, físicos, materiales y logística	27	15	-	85	-	56	-	29
7	Sistemas gerenciales	12	7	-	85	-	58	-	27
	TOTAL	77	35	100	85	45	40	55	45

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

En el cuadro 1 se observan las siete áreas y sus setenta y siete criterios evaluados alcanzando 35, determinando el desempeño alcanzado y la brecha entre este y el desempeño deseado, obteniendo así la acreditación o desacreditación. Ninguna área alcanzo el porcentaje mínimo deseado por lo que no acreditaron. La mayor brecha se obtuvo en Información Educación Comunicación y promoción de la demanda y la menor brecha en el área de Sistemas gerenciales.

CUADRO 2

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE AREA DE ATENCION A LA MUJER EN EMERGENCIAS EN EL EMBARAZO, HOSPITAL MODULAR

No	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECH A
1	El proveedor realiza el manejo del shock	100	100	0
2	El proveedor realiza la transfusión de sangre adecuada	100	40	60
3	Realiza el manejo integral del aborto séptico	100	100	0
TOTAL		100	67	33

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

En el cuadro 2 se muestran los criterios evaluados en el área de atención a la mujer en emergencias en el embarazo, obteniendo un 67% de desempeño, por lo que no acredita, observando deficiencia en que los proveedores realizan la transfusión de sangre en forma inadecuada.

CUADRO 3

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE AREA DE ATENCION A LA MUJER EN EL TRABAJO DE PARTO, PARTO, POSPARTO, HOSPITAL MODULAR

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Hospital realiza una evaluación inicial rápida de la embarazada	100	100	0
2	El proveedor realiza la recepción en forma cordial de la embarazada	100	67	33
3	El proveedor revisa y llena la historia clínica de la parturienta	100	100	0
4	El proveedor realiza el examen físico y obstétrico forma adecuada	100	50	50
5	El proveedor elabora e implementa un plan para atender a la parturienta	100	38	62
6	El proveedor utiliza el partograma para la vigilancia del trabajo de parto	100	17	83
7	El proveedor realiza la atención del parto en forma limpia y segura	100	64	36
8	Se realiza una evaluación inicial rápida y atención inmediata Recién Nacido	100	53	47
9	El proveedor realiza atención adecuada del periodo post parto inmediato	100	50	50
10	El proveedor realiza la reanimación del RN en forma adecuada	100	56	44
11	Se realiza el manejo integral de la fase activa prolongada	100	50	50
12	El hospital tiene revolución quirúrgica las 24 horas	100	100	0
TOTAL		100	25	75

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

En el cuadro 3 se observan los criterios evaluados en el área de atención a la mujer en el trabajo preparto, parto, posparto inmediato y atención inmediata del recién nacido alcanzando un 25% de desempeño y una brecha de 75%, por lo que no acredita. Los criterios de uso del partograma, elaboración e implementación del plan para atender a la parturienta alcanzaron el menor desempeño.

CUADRO 4

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE AREA DE SERVICIOS DE APOYO HOSPITAL MODULAR

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	El laboratorio ofrece los exámenes necesarios	100	71	29
2	Laboratorio ofrece servicio de emergencia las 24 horas	100	83	17
3	Laboratorio es adecuado para realizar exámenes	100	67	33
4	Hospital cuenta con banco de sangre	100	100	0
5	Banco de sangre cuenta con material esencial	100	0	100
6	Farmacia realiza la entrega de medicamentos	100	100	0
7	Farmacia tiene un sistema de almacenamiento	100	100	0
TOTAL		100	43	57

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

En el cuadro 4 se muestran los criterios evaluados en el área de servicios de apoyo del Hospital Modular alcanzando 43% de desempeño y una brecha de 57%. Encontrando principalmente que el banco de sangre no cuenta con el material suficiente por lo que obtuvo el menor desempeño.

CUADRO 5

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE AREA DE BIOSEGURIDAD HOSPITAL MODULAR

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Hospital dispone de agua corriente	100	67	33
2	Hospital esta limpio	100	78	22
3	Hospital utiliza los colectores de material corto punzante	100	75	25
4	Antisépticas se preparan en forma adecuada	100	100	0
5	Descontaminación del instrumental es adecuada	100	67	33
6	Limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada	100	33	67
7	Hospital dispone de autoclave	100	100	0
8	Instrumental se prepara en forma adecuada	100	100	0
9	La esterilización se realiza correctamente	100	100	0
10	Hospital tiene un sistema para coleccionar desechos	100	33	67
11	Hospital. tiene un sistema adecuado para eliminar desechos	100	100	0
TOTAL		100	45	55

Fuente instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

En el cuadro 5 se observan los criterios evaluados en el área de Bioseguridad alcanzando un 45% de desempeño y una brecha de 55%. Evidenciando que la limpieza del instrumental no se realiza de forma adecuada y no cuenta con un sistema adecuado para coleccionar desechos, por lo que obtuvieron el menor desempeño. Los criterios 4, 7, 8,9 y 11 alcanzaron el porcentaje total.

CUADRO 6

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE AREA DE RECURSOS, HUMANOS, FISICOS, MATERIALES Y LOGISTICA HOSPITAL MODULAR

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Hospital dispone de los recursos humanos	100	100	0
2	Los recursos humanos son adecuados a las necesidades	100	100	0
3	La estructura física es adecuada	100	100	0
4	El área física está iluminada y ventilada	100	100	0
5	El espacio físico de admisión y archivo es adecuado	100	100	0
6	El consultorio dispone de los muebles adecuados	100	93	7
7	Área de inmunizaciones dispone de muebles	100	0	100
8	El área para la educación en salud es adecuada	100	20	80
9	El área de trabajo de parto es adecuado	100	22	78
10	El área para partos es adecuada	100	20	80
11	Equipos y materiales necesarios para la atención	100	100	0
12	Área para la atención del RN es adecuada	100	88	12
13	El quirófano cuenta con un área adecuado	100	100	0
14	Quirófano cuenta con sala y equipo adecuado	100	100	0
15	Área central para esterilización y almacenamiento	100	100	0
16	Central cuenta con equipo para parto	100	100	0
17	Central cuenta con equipo para parto	100	100	0
18	Encamamiento adecuado para pos-parto	100	75	25
19	Servicios sanitarios del área de trabajo de parto	100	75	25
20	Área para atención de emergencias es adecuada	100	67	33
21	Servicio sanitario para clientes en consulta externa	100	57	43
22	Servicio sanitario para personal está funcionando	100	100	0
23	Área de lavandería es adecuada	100	100	0
24	Área para personal de turno es adecuada	100	50	50
25	Materiales de consumo para un mes	100	100	0
26	Medicamentos esenciales para la atención materna Neonatal	100	78	22
27	Formularios para el área de atención materna neonatal	100	100	0
TOTAL		100	56	44

Fuente: instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

En el cuadro 6 se muestran los recursos y logística que posee actualmente el Hospital Modular, alcanzando 56% de desempeño y una brecha de 44%.

CUADRO 7
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE
AREA DE SISTEMAS GERENCIALES
HOSPITAL MODULAR

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Descripción de los procedimientos normatizados	100	45	55
2	Descripción de funciones para proveedores y empleados	100	100	0
3	Establecido un flujo para la atención de los clientes	100	100	0
4	Señalización adecuada para los servicios ofrecidos	100	50	50
5	Se utilizan los expedientes con fichas clínicas específicas	100	100	0
6	Datos estadísticos materno neonatal, registrados diariamente	100	100	0
7	Información es analizada para la toma de decisiones	100	100	0
8	Fortalece el trabajo en equipo	100	0	100
9	Monitorea el tiempo de permanencia	100	100	0
10	Evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes	100	0	100
11	Sistema de referencia y respuesta	100	67	33
12	Sistema para garantizar el transporte en una emergencia	100	100	0
TOTAL		100	58	42

Fuente: instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

En el cuadro 7 se observan los criterios evaluados en el área de sistemas gerenciales alcanzando 58% de desempeño y una brecha de 42%. Encontrando el menor desempeño en el fortalecimiento del trabajo en equipo y en la descripción de los procedimientos normatizados.

7.2 SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

7.2.1 RESULTADOS DE LOS CENTROS DE SALUD TIPO “A”

CUADRO 8

EVALUACION POR CRITERIOS DE DESEMPEÑO Y BRECHA EN PORCENTAJE CENTROS DE SALUD TIPO A,

No.	SERVICIOS C/S	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Esquipulas	76	44	100	58	38
2	Ipala	76	37	100	49	46
TOTAL				100	53	42

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo “A”. Chiquimula, Agosto 2006

En el cuadro 8 se muestran los dos centros de salud tipo A evaluadas. De los 76 criterios, Esquipulas alcanzo 44 con un desempeño de 62% y una brecha de 38%. Ipala alcanzo 37 con un desempeño de 54% y una brecha de 46%. En promedio, los centros de salud tipo A alcanzaron un desempeño de 58% con una brecha de 42%.

CUADRO 9

EVALUACION POR ÁREAS DE DESEMPEÑO EN PORCENTAJE CENTOS DE SALUD TIPO A

No.	ÁREAS	DESEMPEÑO DESEADO		DESEMPEÑO ALCANZADO		BRECHAS	
1	Atención de la Mujer en Emergencias en el Embarazo	100	-	63	-	37	-
2	Atención a la Mujer en el Trabajo de Parto, Parto, Posparto	100	-	0	-	100	-
3	Bioseguridad	-	85	-	50	-	35
4	IEC y Promoción de la Demanda	-	85	-	100	-	0
5	Recursos, Humanos, Físicos, Materiales y Logística	-	85	-	54	-	31
6	Sistemas Gerenciales	-	85	-	79	-	5
TOTAL		100	85	32	71	68	18

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo “A”. Chiquimula, Agosto 2006

En el cuadro 9 se muestran las cinco áreas evaluadas en los Centros de Salud Tipo “A”; el Área de Información Educación Comunicación y Promoción de la demanda alcanzo el desempeño deseado del 100%, el área en Atención de la mujer en el trabajo de parto, parto y posparto el cual no alcanzo el desempeño deseado, con una brecha del 100%.

CUADRO 10

EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE AREA DE ATENCION A LA MUJER EN EL EMBARAZO CENTROS DE SALUD TIPO “A”

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Evaluación rápida	100	100	0
2	Recepción cordial	100	100	0
3	Historia clínica	100	50	50
4	Examen Físico y Laboratorio	100	0	100
5	Plan de atención	100	100	0
6	Evaluación de la atención	100	100	0
7	Manejo de sangrado, preeclampsia severa o eclampsia adecuada	100	0	100
8	Manejo de Shock hipovolémico	100	50	50
TOTAL		100	63	37

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo “A” departamento de Chiquimula, Agosto 2006

En el cuadro 10 se muestran los 8 criterios evaluados en el área atención a la mujer en el embarazo obteniendo un promedio de 63% de desempeño alcanzado por los Centros Tipo “A”, por lo que ninguno de los dos acreditaron, observando la mayor deficiencia en los criterios cuatro y siete, con una brecha del 100%.

CUADRO 11

EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE AREA DE BIOSEGURIDAD CENTROS DE SALUD TIPO “A”

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADOS	BRECHAS
1	Agua corriente	100	50	50
2	Limpieza	100	0	100
3	Dispone y utiliza colectores para material corto punzante	100	0	100
4	Antisépticos son preparados y utilizados	100	100	0
5	Descontaminación del instrumental	100	0	100
6	Limpieza del instrumental	100	0	100
7	Autoclave en buen estado	100	100	0
8	Preparación y colocación del material para esterilización	100	100	0
9	Esterilización	100	100	0
10	Sistema adecuado para coleccionar desechos	100	0	100
11	Sistema adecuado para eliminar desechos	100	100	0
TOTAL		100	50	50

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo “A”. Chiquimula, Agosto 2006

En el cuadro 11 se observan los 11 criterios evaluados de Bioseguridad, obteniendo para los dos centros de salud tipo A un promedio de 50% de desempeño. Evidenciando que los criterios dos, tres, cinco, seis y diez del instrumental no se realizan de forma adecuada y que obtuvieron el menor porcentaje. Los criterios cuatro, siete, ocho, nueve y once alcanzaron el porcentaje total. Esto muestra que la mayor debilidad en este criterio, es la falta de capacitación en normas de bioseguridad.

CUADRO 12

EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE AREA DE IEC Y PROMOCION DE LA DEMANDA CENTROS DE SALUD TIPO "A"

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADOS	BRECHAS
1	Sesiones educativas sobre maternidad	100	100	0
2	Derechos de las clientes	100	100	0
3	Carteles educativas sobre salud materna	100	100	0
4	Vínculo con el comité de maternidad saludable	100	100	0
5	Sistema de visitas domiciliarias	100	100	0
6	Promueve alternativas innovadoras	100	100	0
TOTAL		100	100	0

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A". Chiquimula, Agosto 2006

En el cuadro 12 se evidencia que los Centros de Salud Tipo "A" alcanzaron todos los criterios del Área de la Información, Educación, Comunicación y Promoción de la demanda, obteniendo un 100% de desempeño para ambos centros.

CUADRO 13

EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE AREA DE RECURSOS HUMANOS, FISICOS, MATERIALES Y LOGISTICA CENTROS DE SALUD TIPO “A”

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADOS	BRECHAS
1	Dispone de Recursos Humanos Mínimos	100	100	0
2	Personal que hable el Idioma	100	100	0
3	Estructura Física adecuada para la Atención Materno Neonatal	100	0	100
4	Área física, iluminada	100	100	0
5	Espacio físico	100	100	0
6	Área de Espera	100	50	50
7	Atención prenatal con muebles y equipos adecuados	100	100	0
8	Servicios sanitarios están funcionando en el área externa	100	0	100
9	Servicios sanitarios para personal	100	100	0
10	Área para inmunizaciones	100	100	0
11	Área para educación	100	50	50
12	Área de trabajo de parto	100	0	100
13	Área para Partos Adecuados	100	0	100
14	Área de trabajo de parto y postparto c/ equipo adecuado	100	50	50
15	Área para la atención al recién nacido es adecuado	100	0	100
16	Servicios sanitarios en área de trabajo de parto	100	0	100
17	Área central para esterilización	100	100	0
18	Central de almacenamiento adecuado	100	50	50
19	Encamamiento adecuado postparto	100	0	100
20	Farmacia adecuada	100	100	0
21	Cocina y comedor adecuado	100	50	50
22	Bodega adecuada	100	100	0
23	Área para personal de turno	100	0	100
24	Materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes	100	0	100
25	Medicamentos para la atención materna neonatal	100	0	100
26	Sistema de almacenamiento para medicamentos	100	100	0
27	Formularios suficientes para 1 mes	100	100	0
TOTAL		100	54	46

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo “A”. Chiquimula, Agosto 2006

En el cuadro 13 se muestran los Recursos y Logística que posee actualmente los Centros de Salud Tipo “A”, obteniendo un promedio de 54% de desempeño alcanzado. Evidenciando que los criterios tres, ocho, doce, trece, quince, dieciséis, diecinueve, veintitrés, veinticuatro, y veinticinco del instrumental no fueron alcanzados obteniendo el menor porcentaje. Mientras que los otros criterios fueron alcanzados por los dos centros o por lo menos uno de ellos. Aunque en estos centros de salud hay un área para atención del parto, el espacio físico se utiliza para otros fines.

CUADRO 14

EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE AREA DE SISTEMAS GERENCIALES CENTROS DE SALUD TIPO “A”

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADOS	BRECHAS
1	Descripción de procedimientos normatizados	100	0	100
2	Descripción de funciones para proveedores y empleados	100	100	0
3	Flujo para la atención de los clientes	100	100	0
4	Señalización adecuada para los servicios ofrecidos	100	100	0
5	Expedientes con fichas clínicas específicas, sistema de archivo	100	50	50
6	Datos estadísticos registrados diariamente y enviados a jefatura	100	100	0
7	Información registrada es analizada para la toma de decisiones	100	100	0
8	Promueve y fortalece el trabajo en equipo	100	100	0
9	Monitorea/procura optimizar tiempo de permanencia	100	100	0
10	Satisfacción de las clientes	100	100	0
11	Sistema de referencia y respuestas	100	50	50
12	Sistema de transporte en una emergencia	100	50	50
TOTAL		100	79	21

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo “A” Chiquimula, Agosto 2006

En el cuadro 14 se muestran que el Área de Sistemas Gerenciales obtuvieron un promedio de 79% del desempeño deseado por los Centros de Salud Tipo “A”, encontrando el menor porcentaje en la descripción de los procedimientos normatizados. Los criterios 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 y 10 obtuvieron un porcentaje total por ambos centros.

7.2.2 RESULTADOS DE LOS CENTROS DE SALUD TIPO “B”

CUADRO 15

EVALUACION POR CRITERIOS DE DESEMPEÑO Y BRECHA EN PORCENTAJE CENTROS DE SALUD TIPO B

No.	SERVICIOS C/S	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHAS
1	Chiquimula	58	17	100	29	71
2	San José la Arada	58	38	100	66	34
3	San Juan Ermita	58	36	100	62	38
4	Jocotán	58	16	100	28	72
5	Camotán	58	31	100	53	47
6	Olopa	58	43	100	74	26
7	Concepción las Minas	58	42	100	72	28
8	Quezaltepeque	58	17	100	29	71
9	San Jacinto	58	31	100	53	47
TOTAL			52	100	52	48

FUENTE. Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en Centros de Salud, Chiquimula, agosto 2,006.

En el cuadro 15 se muestran los 9 centros de salud tipo B. De los centros evaluados, el centro de salud de Jocotán alcanzo 17 criterios de 58 evaluados obteniendo la puntuación mas baja con un porcentaje de 28% identificando que la brecha es de 72%. Y el Centro de salud de Olopa es quien obtuvo el mejor desempeño alcanzando 43 criterios de los 58 evaluados, obteniendo un 74% alcanzado con una brecha de 26%, sin embargo no se acredita como un centro de salud de calidad debido a que no alcanzo el porcentaje de desempeño deseado.

CUADRO 16

EVALUACION POR ÁREAS DE DESEMPEÑO EN PORCENTAJE CENTROS DE SALUD TIPO B

No.	ÁREAS	DESEMPEÑO DESEADO		DESEMPEÑO ALCANZADO		BRECHAS	
1	Atención a la mujer en el embarazo	100	-	50	-	50	-
2	Bioseguridad	-	85	-	40	-	45
3	IEC y promoción de la demanda	-	85	-	65	-	20
4	Recursos Humanos, Físicos, materiales	-	85	-	53	-	32
5	Sistemas Gerenciales	-	85	-	54	-	31
TOTAL		100	85	50	53	50	32

FUENTE. Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en Centros de Salud, Chiquimula, agosto 2,006.

En el cuadro 16 se muestran las cinco áreas evaluadas en los Centros de Salud tipo B. obteniendo un promedio del porcentaje total alcanzado de 50%, en el área de atención a la mujer en el embarazo y 53% alcanzado en las áreas de servicio de apoyo con una brecha de 50% y 32% respectivamente. Siendo el área de Bioseguridad quien obtuvo el mas bajo nivel de desempeño y el área de Información Educación Comunicación y promoción de la demanda quien obtuvo el mejor nivel de desempeño.

CUADRO 17

EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE AREA DE ATENCION A LA MUJER EN EL EMBARAZO CENTROS DE SALUD TIPO B

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Evaluación rápida	100	56	44
2	Recepción cordial	100	100	0
3	Historia clínica	100	44	56
4	Examen físico	100	0	100
5	Plan de atención	100	44	56
6	Evaluación de la atención	100	22	78
7	Manejo básico de hemorragia	100	56	44
8	Manejo básico de shock hipovolémico	100	78	22
TOTAL		100	50	50

FUENTE. Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en Centros de Salud, Chiquimula, agosto 2,006.

En el cuadro 17 se observan los 8 criterios evaluados en la atención de la mujer en el embarazo, alcanzando un 50% del nivel de desempeño, por lo que no acredita. Observado sus debilidades en los criterios de Evaluación rápida, examen físico, y evaluación de la atención.

CUADRO 18

EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE AREA DE BIOSEGURIDAD CENTRO DE SALUD TIPO B

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Agua corriente	100	78	22
2	Esta limpio	100	56	44
3	Colectores material corto-punzante	100	0	100
4	Antisépticos preparación	100	67	33
5	Descontaminación del instrumental	100	0	100
6	Limpieza del instrumental	100	0	100
7	Autoclave	100	56	44
8	Preparación para el esterilizador	100	56	44
9	Esterilización correcta	100	56	44
10	Sistema para coleccionar desechos	100	11	89
11	Sistema para eliminar desechos	100	67	33
TOTAL		100	40	60

FUENTE. Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en Centros de Salud, Red de Salud de Chiquimula, agosto 2,006.

En el cuadro 18 se observan 11 criterios evaluados en el área de bioseguridad, alcanzando un total de 40%. Evidenciando que los colectores de material corto-punzante, y limpieza del instrumental no se realiza de forma adecuada y no cuenta con un sistema adecuado para coleccionar desechos, por lo que obtuvieron el menor porcentaje.

CUADRO 19

EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE AREA DE IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA CENTRO DE SALUD TIPO B

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Sesiones educativa	100	56	44
2	Información sobre derechos	100	44	56
3	Carteles educativos	100	78	22
4	Comité de maternidad	100	89	11
5	Sistema de visitas	100	56	44
6	Promueve alternativas	100	67	33
	TOTAL	100	65	35

FUENTE. Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en Centros de Salud, Chiquimula, agosto 2,006.

En el cuadro 19 se observa que el área de IEC y Promoción de la Demanda no acredita como un servicio de salud de calidad, teniendo sus mayores debilidades en los criterios de sesiones educativas e información de los derechos principalmente.

CUADRO 20

EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE ÁREA DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS, Y LOGISTICA CENTROS DE SALUD TIPO B

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Recursos humanos mínimos	100	22	88
2	Los proveedores hablan el idioma local	100	100	0
3	Estructura física adecuada	100	44	56
4	Área física iluminada y ventilada	100	89	11
5	Área de espera adecuada	100	33	67
6	Espacio físico de admisión y archivo es adecuado	100	78	22
7	Consultorio con muebles en condiciones adecuados	100	67	33
8	El área de inmunizaciones es correcta	100	56	44
9	El área para educación es adecuada	100	78	22
10	Área de central de equipo y esterilización adecuada	100	44	56
11	La farmacia es adecuada	100	89	11
12	El laboratorio es adecuado	100	0	100
13	Servicio sanitario para clientes esta funcionando	100	11	89
14	Servicio sanitario para empleados esta funcionando	100	67	33
15	La cocina y comedor para el personal es adecuada	100	89	11
16	El área de la bodega es adecuada	100	89	11
17	El C/S dispone de instrumental en condiciones adecuadas	100	67	33
18	El C/S dispone de materiales en cantidad para 1 mes	100	0	100
19	Medicamentos para atención materna neonatal básica	100	0	100
20	Sistema de almacenamiento y control de medicamentos	100	100	0
21	Formularios suficientes para 1 mes	100	0	100
TOTAL		100	53	47

FUENTE. Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en C/S, Red de Salud de Chiquimula, agosto 2,006.

En el cuadro 20 se observa se observa los diferentes criterios evaluados en el área de recursos humanos, alcanzando un total de 53% siendo sus debilidades principales los criterios de laboratorio, servicios sanitarios para clientes y medicamentos especialmente para la mujer durante su embarazo quienes tuvieron la mayor brecha.

CUADRO 21

EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE AREA DE SISTEMAS GERENCIALES CENTROS DE SALUD TIPO B

No.	CRITERIOS	DEMPENO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHAS
1	Descripción de procedimientos	100	0	100
2	Descripción de funciones	100	22	88
3	Flujo para la atención	100	89	11
4	Señalización adecuada de servicios ofrecidos	100	33	67
5	Expedientes con fichas clínicas	100	44	56
6	Datos estadísticos de atención materna neonatal	100	100	0
7	Información registrada es analizada	100	78	22
8	Promueve el trabajo en equipo	100	67	33
9	monitorea el tiempo	100	56	44
10	Evalúa la satisfacción de las clientes	100	11	89
11	Referencias	100	78	22
12	Transporte	100	67	33
TOTAL		100	54	46

FUENTE. Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en Centros de Salud, Chiquimula, agosto 2,006.

En el cuadro 21, el área de Sistemas Gerenciales, obtuvo un porcentaje promedio de desempeño alcanzados de 54%, en el cual se puede observar que en el área de señalización adecuada de los servicio, descripción de procedimientos, y en evaluar periódicamente la satisfacción de las clientes e incorpora sus sugerencias obtienen las mayores brechas.

7.3 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

7.3.1 RESULTADOS DE LOS PUESTOS DE SALUD

CUADRO 22

DESEMPEÑO ALCANZADO EN PORCENTAJE DE LOS PUESTOS DE SALUD

No.	SERVICIOS P/S	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHAS
1	El Sauce	44	28	100	64	36
2	Caparja	44	25	100	57	43
3	Lan tiquín	44	25	100	57	43
4	La Laguna Cayur	44	25	100	57	43
5	Padre Miguel	44	24	100	55	45
6	La Prensa	44	24	100	55	45
7	Chamagua	44	23	100	52	48
8	Los Encuentros	44	22	100	50	50
9	Timushan	44	20	100	46	54
10	La Ermita	44	19	100	43	57
11	Tunucó	44	19	100	43	57
12	La Catocha	44	17	100	39	61
13	El Amatillo	44	16	100	36	64
14	El Moral	44	15	100	34	66
15	El Palmar	44	15	100	34	66
16	Ceitillal Cubiletes	44	15	100	34	66
17	Saspan	44	14	100	32	68
18	Shalagua	44	14	100	32	68
19	Guareruche	44	13	100	30	70
20	El Barreal	44	13	100	30	70
21	Vado Hondo	44	11	100	25	75
22	Limón Pozas	44	8	100	18	82
23	Tuticopote	44	7	100	16	84
24	Maraxco	44	7	100	16	84

FUENTE. Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en Puesto de Salud, Chiquimula, agosto 2,006.

En el cuadro 22 se observan los 24 puestos de salud, de los cuales el Puesto de salud de Maraxco y Tuticopote cuentan con 7 criterios para cada uno, y un porcentaje alcanzado de 16%, y una brecha de 84, con lo que nos damos cuenta

que son los puestos mas bajos con criterios alcanzados. También observamos que ningún Puesto de Salud es acreditado ya que ninguno cumple con el 85%, teniendo un desempeño deseado de 40% promedio.

CUADRO 23

EVALUACION POR ÁREAS DE DESMPENO EN PORCENTAJE

No	AREAS	DESEMPEÑO DESEADO		DESEMPEÑO ALCANZADO		BRECHAS	
1	Atención a la mujer en el embarazo	100		39		61	
2	Bioseguridad		85		40		45
3	IEC y promoción de la demanda		85		46		39
4	Recursos Humanos, Físicos, materiales		85		42		43
5	Sistemas Gerenciales		85		31		54
TOTAL		100	85	39	40	61	45

FUENTE: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en P/S, Red de Salud de Chiquimula, agosto 2,006.

En el cuadro 23 se muestran las cinco áreas evaluadas en los puestos de salud, el total de criterios, el porcentaje de desempeño deseado y alcanzado en cada una, así como la brecha obtenida. El porcentaje de desempeño global alcanzado es del 40% de los 44 criterios evaluados.

CUADRO 24

EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE ÁREA DE ATENCIÓN A LA MUJER EN P/S

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Evaluación rápida	100	63	37
2	Recepción cordial	100	79	21
3	Historia clínica	100	38	62
4	Examen físico	100	0	100
5	Plan de atención	100	33	67
6	Evaluación de la atención	100	41	59
7	Manejo básico de la hemorragia	100	0	100
8	Manejo básico de shock hipovolemico	100	54	46
TOTAL		100	39	61

FUENTE: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en P/S, Red de Salud de Chiquimula, agosto 2,006.

En el cuadro 24 se observan los criterios evaluados en el Área de Atención a la mujer en el embarazo. Del número de puestos evaluados los que alcanzaron el criterio, su porcentaje de desempeño deseado y alcanzado, así como la brecha obtenida. Globalmente se alcanzó un 39% de desempeño.

CUADRO 25

DESEMPEÑO ALCANZADO EN EL CRITERIO MANEJO BASICO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO, PREECLAMPSIA, ECLAMPSIA E INFECCION PUERPERAL DE P/S EN PORCENTAJES

No	MEDIOS DE VERIFICACION	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Registra información	100	0	100
2	Registra diagnostico	100	0	100
3	Manejo registrado	100	0	100
4	Refiere	100	100	0
TOTAL		100	25	75

FUENTE: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en P/S, Red de Salud de Chiquimula, agosto 2,006.

En el cuadro 25 se observan los medios de verificación de las complicaciones en el embarazo, los puestos de salud que alcanzaron el medio, su porcentaje de desempeño deseado, alcanzado y la brecha obtenida.

CUADRO 26

EVALUCION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE ÁREA DE BIOSEGURIDAD EN P/S

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Agua corriente	100	42	58
2	Esta limpio	100	50	50
3	Colectores material corto- punzante	100	0	100
4	Antisépticos preparación	100	71	29
5	Descontaminación del instrumental	100	0	100
6	Limpieza del instrumental	100	0	100
7	Autoclave	100	67	33
8	preparación para el esterilizador	100	63	37
9	esterilización correcta	100	63	37
10	sistema para colectar desechos	100	8	92
11	sistema para eliminar desechos	100	71	29
TOTAL		100	40	60

FUENTE: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en P/S, Red de Salud de Chiquimula, agosto 2,006.

En el cuadro 26 se muestran los criterios evaluados en el área de Bioseguridad. Del número de puestos evaluados los que alcanzaron el criterio, su porcentaje de desempeño deseado y alcanzado, así como la brecha obtenida. Globalmente se alcanzó un 40% de desempeño con una brecha de 60%.

CUADRO 27

EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE ÁREA IEC Y PROMOCION DE LA DEMANDA EN P/S

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Sesiones educativa	100	42	58
2	Información sobre derechos	100	63	37
3	Carteles educativos	100	67	33
4	Comité de maternidad	100	29	71
5	Sistema de visitas	100	29	71
TOTAL		100	46	54

FUENTE: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en P/S, Red de Salud de Chiquimula, agosto 2,006.

En el cuadro 27 se observan los criterios evaluados en el Área de Información Educación Comunicación y Promoción de la demanda. El número de los puestos de salud evaluados, los que alcanzaron el criterio, el porcentaje de desempeño deseado y alcanzado, así como su respectiva brecha. Alcanzando globalmente 46% de desempeño.

CUADRO 28

EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE ÁREA DE RECURSOS HUMANOS, FISICOS, MATERIALES Y LOGISTICA EN P/S

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Recursos humanos mínimos	100	100	0
2	Idioma	100	100	0
3	Estructura física adecuada	100	71	29
4	Área física iluminada y ventilada	100	63	37
5	Servios sanitarios	100	13	77
6	Área de espera	100	17	83
7	Espacio físico y archivo	100	88	12
8	Área de atención y equipo	100	13	87
9	Instrumental adecuado	100	8	92
10	El material suficiente	100	0	100
11	Medicamentos esenciales	100	4	96
12	Sistema adecuado para maternidad	100	83	17
13	Formularios suficientes para 1 mes	100	0	100
TOTAL		100	42	58

FUENTE. Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en P/S, Red de Salud de Chiquimula, agosto 2,006.

En el cuadro 28 se muestran los criterios sobre recursos humanos, físicos, materiales y logística con que cuentan actualmente los puestos de salud para brindar atención materna neonatal esencial de calidad, alcanzando 43% de desempeño y una brecha de 57%.

CUADRO 29

EVALUCION DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE ÁREA DE SISTEMAS GERENCIALES EN P/S

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Descripción de procedimientos	100	25	75
2	Auxiliar de enfermería	100	71	29
3	Señalización	100	25	75
4	Expedientes con fichas clínicas	100	0	100
5	Registra datos	100	42	58
6	Satisfacción del usuario	100	25	75
7	Transporte	100	33	67
TOTAL		100	31	69

FUENTE. Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en P/S, Red de Salud de Chiquimula, agosto 2,006

En el cuadro 29 se observan los criterios evaluados en Sistemas gerenciales. De los puestos de salud evaluados el número de ellos que alcanzó cada criterio, el porcentaje de desempeño deseado y alcanzado, así como su respectiva brecha.

7.4. Consolidado General de la Red de Servicios de Salud

CUADRO 30

**CONSOLIDADO GENERAL DE LA EVALUACION
DE DESEMPEÑO EN PORCENTAJES
RED DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIQUIMULA**

No.	ÁREAS	TERCER NIVEL		SEGUNDO NIVEL				PRIMER NIVEL		TOTAL	
		HOSPITAL		C/S TIPO A		C/S TIPO B		P/S DE SALUD			
1	Atención de la mujer en el embarazo	67	-	63	-	50	-	39	-	55	-
2	Atención de la mujer durante las complicaciones de embarazo	25	-	0	-	-	-	-	-	25	-
3	Servicios de Apoyo	43	-	-	-	-	-	-	-	43	-
4	Bioseguridad	-	45	-	50	-	40	-	40	-	44
5	IEC y Promoción de la Demanda	-	0	-	100	-	65	-	46	-	53
6	Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logísticos	-	56	-	54	-	53	-	42	-	51
7	Sistemas Gerenciales	-	58	-	79	-	54	-	31	-	56
	SUBTOTAL	45	40	32	71	50	53	39	40	41	51
	TOTAL	42		52		52		40		46	

FUENTE. Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño, Red de Salud de Chiquimula, agosto 2,006

En el cuadro 30 se observan los tres niveles de atención con las cinco áreas evaluadas, excepto el hospital que se evaluaron atención de la mujer durante las complicaciones y servicios de apoyo. En el cual se muestra que el segundo nivel obtuvo un 52% de desempeño, seguido del tercer nivel con 40%, y por ultimo el primer nivel con un 40%, lo que la red de servicios de Salud de Chiquimula no acredita como un servicio de buena calidad.

8. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

8.1 TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

8.1.1 ANALISIS DEL HOSPITAL MODULAR

En los últimos años el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha venido realizando esfuerzos para mejorar la atención en salud, especialmente la atención materna y neonatal, mediante diversas estrategias, entre las que se puede mencionar la del Mejoramiento del Desempeño y la Calidad de los Servicios. En el caso particular del Hospital Modular del departamento de Chiquimula el cual fue evaluado para establecer su Línea de Base, se determinó que no acredita como un servicio de salud de calidad debido a que ninguna de las áreas evaluadas alcanzó el mínimo del desempeño deseado. (CUADRO 1)

En el Área de atención a la mujer durante las emergencias del embarazo alcanzó un 67% de desempeño y una brecha de 33%, por lo tanto elementos que conforman el programa para la atención materna neonatal como el manejo de complicaciones, focalizado en el diagnóstico y tratamiento, en este caso del Hospital no es la adecuada para la atención de los pacientes, recordando que “Cada embarazo está en riesgo”. Específicamente el criterio no alcanzado en esta área consiste en que el proveedor de la institución no realiza la transfusión de sangre de forma adecuada pues obtuvo un 40% de desempeño. (CUADRO 2)

Este criterio no fue alcanzado porque al revisar dos casos de transfusión en los registros de emergencia no se tiene información de signos vitales antes de empezar la transfusión, porque el médico de turno solo coloca en la ficha clínica de la paciente la orden de transfusión y el personal de enfermería realiza el procedimiento sin previo registro y conocimiento de signos vitales. Esto nos indica que el factor determinante de este criterio es por la falta de iniciativa de el personal médico y de enfermería para realizar este procedimiento en forma completa. Para mejorar el desempeño en este criterio se necesita capacitar a todos los involucrados para realizar este procedimiento adecuadamente y así evitar complicaciones y manejar adecuadamente reacciones adversas que la paciente pueda presentar

(ANEXO CUADRO 2). Así mismo, es importante mencionar que no se lleva control de signos vitales después de una hora y al terminar la transfusión de sangre, las autoridades del hospital pueden motivar al personal de salud para realizar un buen procedimiento no importando cual sea, pero que se ejecute de una manera adecuada y de calidad para el beneficio de la paciente.

Entre las áreas evaluadas destaca la atención a la mujer en el trabajo parto, parto, posparto inmediato y atención al recién nacido como de las de menor desempeño y calidad, lo cual está íntimamente relacionado con la capacidad resolutoria del servicio y es una característica fundamental en los criterios que se han definido internacionalmente para determinar la calidad del servicio. Esta misma situación se ha encontrado en otras investigaciones realizadas en hospitales departamentales del país, alcanzado un promedio de 39% de desempeño (1, 2, 4, 6, 26, 30, 31). Continuando con un análisis más profundo de la atención a la mujer se puede inferir que el personal de salud tiene serias deficiencias en su desempeño, principalmente en cuanto a sus capacidades, es decir conocimientos y habilidades (procedimientos) en la atención a la parturienta y al recién nacido.

En esta área se puede observar que tuvo un 25% de los criterios alcanzados teniendo en cuenta que para poder acreditar tenía que alcanzar como mínimo un 85%. Los criterios más bajos en porcentaje fueron que el proveedor no utilice el partograma para la vigilancia del trabajo de parto y que el proveedor de salud no elabora e implementa un plan para atender a la parturienta de acuerdo a los hallazgos de la historia clínica, examen físico, obstétrico, vaginal (CUADRO No 3). Esto indica que la atención a la paciente en esta área tiene una mala calidad de desempeño y la brecha existente es del 60% la cual es muy alta, tomando en consideración que esta área es de las más importantes ya que es la atención directa que se le brinda a la paciente y la que evalúa la calidad de desempeño en forma global. Los indicadores determinantes que afectaron al criterio llevándolo a no alcanzar el desempeño deseado fueron: En la observación que se realizó en el hospital durante la atención del trabajo de parto, se pudo verificar que el personal de salud no se lava las manos con agua y jabón antes de examinar a la paciente, no le explica sobre cada etapa del examen especialmente en el examen vaginal, no le

pregunta si necesita orinar y tampoco sumerge las manos enguantadas en solución clorada después del examen. Esto representa un factor de riesgo para la contaminación durante el trabajo de parto y riesgo de sepsis neonatal. En esta área se puede mejorar el desempeño actual, si al personal que atiende el parto se le capacita y adiestra para realizar un examen físico y obstétrico adecuado antes y durante el trabajo de parto, pero si no se cuenta con el ambiente ideal, equipo e insumos necesarios no se podrá alcanzar un buen desempeño.

Es importante el uso del partograma para la vigilancia del trabajo de parto, pero en el hospital no se utiliza, aunque se pudo observar que cuentan con un formato el cual no se llena y por lo tanto nunca se podrá vigilar y monitorizar la evolución del trabajo de parto en una forma adecuada y así evitar complicaciones que pudieran aparecer en cualquier momento. Si se tiene el partograma es necesario que las autoridades de la institución retomen el uso del instrumento y que no se descuide ese aspecto tan importante. (ANEXO CUADRO 4)

La atención a la mujer se agrava cuando además no se disponen de servicios de apoyo de calidad, especialmente al de área de laboratorio y banco de sangre, ya que no se cuentan los insumos necesarios para un adecuado funcionamiento. En esta área se obtuvo un 43% de desempeño con una brecha del 57%, el cual contribuye para no lo acreditarlo como un servicio de buena calidad (CUADRO 4). Se puede observar dentro de los medios de verificación que no cuentan con el material esencial para la identificación de tipos de sangre donada para las transfusiones y tampoco para su recolección. Es por ello que se debe proveer al banco de sangre con los insumos necesarios lo mas pronto posible para disponer de la provisión de sangre y atender las emergencias obstétricas. (ANEXO CUADRO 5)

Con respecto al área de Bioseguridad esta alcanzo un 45% de nivel de desempeño, teniendo una brecha del 40 %, cumpliendo solo 5 de los 11 criterios evaluados, no logrando acreditar como un servicio de buena calidad (CUADRO No 5). Dentro de las causas principales se puede mencionar la falta de agua corriente en las áreas de trabajo de parto, parto y encamamiento lugares en donde si se debería contar con este servicio básico, para evitar la contaminación entre las pacientes y disminuir el riesgo de infecciones. (ANEXO CUADRO 6)

Por otra parte no se cuenta con un sistema adecuado para recolectar desechos debido a que no se utilizan guantes gruesos para poder transportarlos y no se dispone de recipientes y colectores adecuados con bolsa plástica para desechos contaminados y no contaminados. Por lo tanto para mejorar la calidad de desempeño en esta área es necesario hacer una inversión para abastecer de estas carencias en el hospital actualmente.

(ANEXO CUADRO 7)

El área de Información Educaron Comunicación y Promoción de la Demanda fue el área con más bajo nivel de desempeño, debido a que no alcanzó ninguno de los criterios evaluados. Esto sugiere que el hospital no ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable, no se llevan acabo charlas con las madres, además no promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de atención materna neonatal, también la distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es inadecuada.

(ANEXO CUADRO 8)

Se debe mencionar que el hospital no cuenta con personal dedicado a dar pláticas de orientación a la madre sobre su embarazo y en general sobre salud materna neonatal, debido a que esas actividades son realizadas por el Centro de Salud de Chiquimula que se encuentra dentro del mismo perímetro hospitalario, sin embargo, se debe mejorar la promoción de la salud materna a través de carteles culturalmente aceptados. Por ultimo se menciona que el hospital se encarga principalmente de atender y dar seguimiento a los embarazos de alto riesgo, así como sus posibles complicaciones y es el centro de referencia para los otros dos niveles de atención.

Como se ha mencionado que todo programa de salud materno neonatal para que sea exitoso, debe no solo asegurar la prestación de los servicios; sino también debe comprometerse a garantizar un adecuado funcionamiento de estos, resolviendo además los obstáculos que puedan presentarse, por ejemplo: Integración y proyección social, así como aumentar la cobertura, orientados a un enfoque preventivo para poder obtener de mejor forma una salud colectiva. Por lo tanto es importante que el hospital cuente con personal capacitado y competente que brinde información y educación para promocionar la demanda de los servicios y

así contribuir a una mejor calidad de desempeño en la atención materna neonatal esencial, tratando de disminuir la mortalidad actual en este grupo.

En ese contexto, también se puede evidenciar que la atención a la mujer no cuenta con los recursos físicos, materiales y logísticos suficientes para una atención de calidad, como por ejemplo las áreas de parto y atención de trabajo de parto, servicios sanitarios y el área para personal de turno logrando cumplir un total de 56 % de desempeño y una brecha de 29% (CUADRO 6), observando principalmente que el área para inmunizaciones no dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso, debido a que el hospital no es el encargado de atender esta demanda, por lo que no dispone de un lugar adecuado para brindar dicho servicio. El encargado de brindar esta atención es el centro de salud (ANEXO CUADRO 9).

Se puede observar otra deficiencia en el área para partos que es inadecuada y culturalmente inapropiada, pues en dicha área no hay un lavamanos con grifos que funcione, no existen alternativas para partos en otras posiciones, por ejemplo: colchones pequeños para parto de cuclillas (ANEXO CUADRO 9); como también el área de trabajo de parto no cumple con los requisitos necesarios por ejemplo: no existen sillas ni camas suficientes para las embarazadas, no existen biombos o cortinas para garantizar la privacidad de la embarazada, no existe agua pura para las gestantes (ANEXO CUADRO 11). Esto indica algunas de las razones por las cuales el hospital pierde varios criterios en esta área. Para que la calidad de un servicio sea óptima debe de poder llevarse a cabo la misma, en un ambiente que cuente con la infraestructura, equipo e insumos esenciales.

En el área de Sistemas Gerenciales el Hospital obtuvo un 58 % de desempeño y una brecha de 27%, siendo esta la mejor calificada entre los servicios de apoyo, con 7 criterios alcanzados de los 12 evaluados (CUADRO 7). Las brechas encontradas son principalmente porque el hospital no promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de Salud Materno Neonatal, además el equipo que trabaja con dicha área de salud no elabora un plan de acción para el mejoramiento de la atención, no se evalúa el progreso de la implementación de las recomendaciones del plan de acción por lo menos cada 4 meses y no se realiza una evaluación del plan de acción en las acciones o

recomendaciones propuestas a implementarse (ANEXO CUADRO 12). También no evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes; No se realizaron entrevistas de salida o recolección de opiniones de clientes de salud materna neonatal en los últimos tres meses, los resultados obtenidos no están presentados en forma gráfica en lugar visible para el equipo y las clientes (ANEXO CUADRO 13). El hospital no dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos, no existe un cartel informando todos los servicios de Atención Materno Neonatal ofrecidos, con los horarios y profesionales responsables en el área de mayor circulación del servicio, aunque si hay placas con el tipo de servicio ofrecido en las diferentes puertas (ANEXO CUADRO 14).

8.2 SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

8.2.1 ANALISIS DE LOS CENTROS DE SALUD TIPO “A”

En el segundo nivel de atención, la red de servicios de atención de Chiquimula, cuenta con 11 Centros de Salud, siendo 2 de tipo A (18%) y 9 de tipo B (82%), encontrándose uno en cada municipio y/o distrito, formando estos la segunda escala de contacto de los pacientes con un centro asistencial.

Los Centros de Salud tipo A alcanzaron un desempeño promedio de 58% con una brecha de 42%; Según la puntuación, estos centros de salud no acreditan como servicios de salud de buen nivel de desempeño de calidad, identificándose varias de las deficiencias que enfrentan, las cuales impiden brindar una atención materna neonatal esencial de calidad. (CUADROS 8)

Según el Cuadro 9, en el área de Atención de la mujer en el embarazo, Esquipulas e Ipala alcanzaron un promedio de 63% del desempeño deseado, por lo cual no acreditan. Se encontró una brecha promedio de 37% en esta área. Esto se debe a que no cumplen con los medios de verificación que evalúan los criterios 4 y 7. (ANEXO CUADROS 15 y 16)

Esta brecha puede ser razonada por la poca información que se le brinda a los pacientes acerca de la utilidad e importancia de obtener la historia

clínica y de realizar el examen físico, provocando poca colaboración de parte de los pacientes; además, en nuestro medio y especialmente en el área rural es difícil el manejo de esta parte del examen físico por el pudor de las pacientes y muchas veces, del proveedor. Sin embargo, de ser posible realizar dicha exploración no se tiene al alcance guantes desechables ni solución clorada para desecharlos y no cuentan con sabanas para cubrir el abdomen.

En lo que se refiere al manejo de complicaciones (sangrado, preeclampsia severa o eclampsia) asociadas al embarazo, el personal entrevistado en ambos centros de salud tiene conocimientos básicos acerca de cómo intervenir y ayudar en dichos casos; sin embargo, no tiene la iniciativa de anotar detalladamente, según el protocolo, los hallazgos de la historia y el examen físico. Además, estos centros de salud no funcionan al 100% como tipo A, debido a la falta de equipo, de medicamentos, de espacio y de encamamiento para la atención del parto, postparto y atención del recién nacido, por lo cual la mejor salida es referir al paciente al hospital, creando una sobrecarga de pacientes a esta institución. (ANEXO CUADRO 16) y esto se ve reflejado en la baja cobertura de atención del parto por personal médico o enfermería en el área rural que es de 29.5% y además refleja en tasas de mortalidad materno y neonatal elevadas. (8, 11, 13, 19)

En lo que refiere a la Atención de la mujer durante su trabajo de parto, parto y postparto inmediato y Atención inmediata del Recién Nacido, no se alcanzó ninguno de los doce criterios deseados. (ANEXO CUADRO 17) Actualmente, ninguno de los dos centros funciona como Centro de Salud Tipo "A" debido a la falta de material y equipo necesario para brindar con eficiencia dicha atención, así como la organización que conlleva para dicha funcionalidad.

Hay varios factores que se puede mencionar por lo cual estos centros no funcionan como tal, la gestión proporcionada por el área de salud del departamento de Chiquimula no es adecuada para que estos funcionen así. Podemos citar que hay una falta de iniciativa por los directores de cada centro para la búsqueda de ayuda económica de instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Es de importancia mencionar que estos centros se encuentran a gran distancia del

Hospital Modular, por lo cual debe de existir mayor preocupación para que funcione como tal y así, proporcionar una atención de calidad.

En el Área de Bioseguridad, Esquipulas e Ipala lograron cumplir con el 50%, con una brecha de 50%, respectivamente según el Cuadro 11. En esta área, ambos centros no acreditan con un buen desempeño de la calidad en bioseguridad. Esto se debe a que no cumplen con los medios de verificación que evalúan los criterios 2, 3, 5, 6 y 10. (ANEXO CUADROS 18 a 22)

Esta brecha puede ser razonada porque no cuenta con bolsas plásticas de colores (roja, negra, blanca, etc.) en los recipientes para la recolección de basura y desechos o algún tipo de rotulación o indicación para la clasificación de la basura. Esto se debe a que el distrito no invierte suficiente en material de consumo diario para prevenir la contaminación del área de trabajo, de los pacientes y de los proveedores. Es posible que el personal no tenga la iniciativa de utilizar los recursos físicos con los que cuenta de una mejor manera para mejorar el manejo de los desechos. Para que la calidad de un servicio sea óptima debe de ser viable, con un ambiente que cuente con equipo e insumos esenciales. De nuevo se puede comentar sobre la falta de gestión proporcionada para que esta área cumpla con el 100% de desempeño. Si esta área está débil se afecta indirectamente al área Atención de la mujer embarazada.

En el Área de Información Educación Comunicación, y Promoción de la Demanda, ambos Centros de Salud Tipo “A” cumplieron con un total del 100% de criterios alcanzados. Esto es excelente ya que demuestra que se preocupan por un enfoque preventivo de enfermedades y complicaciones durante el embarazo educando adecuadamente a su población a través de proporcionar información y asesoramiento e involucran a sus clientes en el proceso de toma de decisiones acerca de su salud y sus necesidades en salud. Esto es importante para la integración y la proyección social. (CUADRO 12)

En el Área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, Esquipulas e Ipala alcanzaron un desempeño promedio del 54% con una brecha de 31%. Entonces, no acreditan como centros de buen desempeño de calidad de esta área, como se observa en (CUADRO 9 y 13)

Esto se debe a que no cumplen con los medios de verificación que evalúan los criterios 3, 8, 12, 13, 15, 16, 19, 23, 24 y 25. Aquí se puede identificar que los criterios mas afectados son los que están relacionado con el área 2 del instrumento, Atención a la mujer durante el trabajo de parto, parto, posparto inmediato y atención inmediata del recién nacido. En ambos centros no cuenta con estructuras físicas adecuada para la atención materna neonatal, área de trabajo de parto, área para partos adecuada, área para la atención al recién nacido adecuado o servicios sanitarios en área de trabajo de parto, todos esto criterios son esencial para que un centro de salud funcione como tipo "A". (ANEXO CUADROS 23 a 31)

Si en algún momento estos centros de salud no empiezan a funcionar como tipo A, causa una sobrecarga de partos para el Hospital Modular. Como ya se sabe, es importante que estos centros empiecen a funcionar como tal para ayudar a las mujeres en estas comunidades. Estos centros se encuentran a una larga distancia de la cabecera municipal y se atiende consulta prenatal a un gran número de mujeres por lo que debe de hacer el seguimiento del atención del parto para asegurar que estos mujeres embarazadas no tiene que buscar otro opción de atención de parto como comadronas o cualquier otro persona que no sabe. Además, atender a un parto en un lugar seguro asegura que la mujer igual que el recién nacido esta expuesto a menos infección y riesgos de mortalidad.

En el Área de Sistemas Gerenciales, Esquipulas e Ipala alcanzaron un desempeño promedio de 80% con una brecha de 5%. A pesar que Esquipulas acredita con un satisfactorio Sistema Gerencial, Ipala aun no acredita. (CUADRO 14) Esto se debe a que no cumple con los medios de verificación que evalúan los criterios 1 y 12. (ANEXO CUADRO 32 y 33)

Es crucial para un servicio de calidad tomar en cuenta la accesibilidad geográfica, la logística del transporte y que el horario se ajuste a las necesidades de las pacientes. En cuanto al sistema de referencia y respuesta, el centro debe velar por una continuidad en la prestación del servicio.

8.2.2 ANALISIS DE LOS CENTROS DE SALUD TIPO “B”

En el 100% de los Centros de Salud tipo B (9 centros) se realizó el proceso de evaluación de la calidad de desempeño de la Atención Materno Neonatal Esencial (AMNE), por medio de la aplicación del Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño (IIND) para Centros de Salud tipo B, siendo este instrumento validado y vigente para dicho estudio, y contando con el apoyo del área de salud y jefes de cada uno de los distritos fue factible la realización de dicho estudio. Se identificó que los centros de salud que obtuvieron la puntuación más baja con respecto a la calidad de desempeño fueron Jocotán, Quezaltepeque y Chiquimula, encontrándose en lugares accesibles, sin dificultad para su acceso a la cabecera departamental, esta puntuación baja es principalmente a la baja capacidad resolutive dado que los recursos humanos calificados son escasos, no hay suficiente medicamentos y recursos tecnológicos. (CUADRO 15)

El IIND evalúa 5 áreas, el cual los centros de salud tipo B obtuvieron en porcentaje el promedio del nivel de desempeño de 50 en atención a la mujer en el embarazo, y en servicios de apoyo de 53, identificando que ningún área alcanzó la puntuación mínima de 100% y 85%. El área que tuvo la más baja calidad de desempeño fue el de Bioseguridad, siendo esta área imprescindible cumplirse dado que esto disminuye la probabilidad de contaminación al proveedor y entre pacientes y esto coadyuva a alcanzar un mejor nivel de desempeño. A través de este proceso se diagnosticó La Línea Basal para Centros de Salud tipo B, siendo el nivel de desempeño de 50 para atención a la mujer embarazada y 53 para los servicios de apoyo y se determinó la brecha de 50 y 32 entre el desempeño deseado y el desempeño actual. Situación igual se ha encontrado en otras investigaciones realizadas en centros de salud del país en los últimos años. (CUADRO 16) (1,2,4,6,26,30,31)

Dentro del área de atención a la mujer en el embarazo se evalúan 8 criterios según el IIND, los centros de salud tipo B alcanzaron el 50% con respecto a esta área, siendo el desempeño deseado del 100% debido a que es imprescindible cumplir con todos los criterios con el objetivo de disminuir el riesgo de muerte materno neonatal, se identificó que solo el criterio de recepción cordial fue alcanzado en los 9 centros. (CUADRO 17) Se identificaron las debilidades siendo los

criterios como Evaluación Rápida de las embarazadas, donde no se registra la información en las fichas clínicas, esto podría ser por exceso de pacientes que sobrepasan la capacidad de los centros como mecanismo para maximizar el tiempo, pero es de suma importancia registrar la información en la ficha clínica materna debido a que es un documento legal, además de ayudar a recordar como se encontraba la evolución del embarazo en la cita anterior.(ANEXO CUADRO 34) También en el Examen Físico Obstétrico, ningún Centro de Salud cumple con este criterio, esto se debe a que no realizan procedimientos básicos mínimos como lavarse las manos con agua y jabón y secarse con toalla limpia y seca antes de realizar el examen físico, debido a que olvidan o no quieren lavarse y secarse las manos aun contando con dichos insumos, este procedimiento básico debe realizarse debido a que disminuye el riesgo de contaminarse ellos mismos o contaminar a otras pacientes de algunas patologías, otro indicador que no se cumple es el de preguntar a la mujer embarazada si necesita orinar antes de realizar el examen físico, no lo realizaron esto podría ser porque les disminuye el tiempo que tienen para evaluar a las paciente debido al exceso de pacientes. Otro indicador como el de Revisar los genitales externos, orificio vaginal y uretra, se realiza únicamente en 1 Centro de Salud, esto probablemente no lo realicen debido a la barrera cultural de las pacientes quienes no lo permiten, o también porque los médicos no lo consideran necesario por no estar las pacientes con trabajo de parto.(ANEXO CUADRO 35) Otro indicador es el de La Evaluación de la Atención y su Seguimiento, debido a que 2 de los 9 centros piden repetir los puntos que se les explica a las pacientes y 6 de 9 explica los hallazgos encontrados, esto refleja falta de capacidad por parte de los proveedores, debido a que las pacientes tienen todo el derecho de saber lo que pasa durante la evolución de su embarazo.(ANEXO CUADRO 36)

En cuanto al área de Bioseguridad, se determino que los Centros de Salud tipo B alcanzaron el 40% de criterios correspondientes siendo el porcentaje mas bajo alcanzado con respecto a los centros tipo B con la brecha mas amplia de 60%.(CUADRO 18) En esta área una de las debilidades fue el de no disponer de colectores de material corto-punzantes (ANEXOS CUADRO 37), debido a que ningún centro cumple con los indicadores necesarios para este criterio, debido a que

algunos tienen colectores pero al momento de desechar las jeringas y agujas no lo realizan en el colector adecuado sino en el recipiente de basura común, esto podría ser porque desconocen las normas de bioseguridad o no saben la magnitud en lo que puede repercutir en la vida de una persona un accidente laboral. Con respecto a la descontaminación del instrumental si se realiza en forma adecuada (ANEXO CUADRO 38), debido a que ningún Centro de Salud realiza procedimiento alguno con respecto a este criterio, no preparan la concentración de solución clorada, por lo mismo el material instrumental no permanece en la solución, las agujas y jeringas no son enjuagadas en dicha solución, esto podría deberse a que el personal encargado de realizar la descontaminación instrumental y desechar los materiales corto-punzante desconoce las normas y procedimientos de bioseguridad para realizarlo, siendo este procedimiento básico para descontaminar los instrumentos y materiales corto-punzantes para posteriormente esterilizarlos o desechar los corto-punzantes y así evitar accidentes que pueden poner en peligro la vida de los trabajadores de dicho centros asistenciales y de quienes consultan.

En lo que respecta al criterio de limpieza del instrumental si se realiza en forma adecuada (ANEXOS CUADRO 39), por lo que se puede observar que 1 centro cuenta con guantes gruesos y 1 con delantal plástico y los demás centro no cuentan con ninguno de los dos, debido a la falta de insumos es porque pierden este criterio debido a que no realizan de manera correcta el procedimiento básico de lavar los instrumentos con cepillo agua y jabón utilizando guantes gruesos y delantal plástico, siendo este procedimiento imprescindible para limpiar los instrumentos para posteriormente esterilizarlos, esto refleja la falta de un adecuado Sistema Gerencial por parte del área de salud y de los centros al no contar con los insumos mínimos para realizar este procedimiento.

De acuerdo al área de IEC, se determino que los centros de salud tipo B obtuvieron 65% del porcentaje deseado, siendo este el área con mayor porcentaje de criterios evaluados obtenidos, teniendo una brecha de 20%.(CUADRO 19) Encontrando las debilidades principalmente en el criterio de información sobre derecho de las clientes y en las sesiones educativas sobre maternidad como se puede observar en el cuadro siguiente. De acuerdo a esta área se observo que las

debilidades son las siguientes. El criterio de sesiones educativas sobre maternidad (ANEXO CUADRO 40) se identifico a través de los medios de verificación que 6 centros de salud de los 9 tienen sesiones educativas, pero solo 5 tienen registros de estas, algunos no tienen materiales educativos y no estimulan a las pacientes a que pregunten sobre temas de maternidad, esto podría ser a que no hay personal capacitado para realizar esta actividad, o no tiene una adecuada comunicación con el comité de maternidad de su localidad para poder llevar a cabo esta actividad.

Respecto al criterio de información sobre derecho de las clientes (ANEXO CUADRO 41), se identifico que 5 centros de los 9 tienen información visible y materiales educativos culturalmente apropiados sobre derecho de las clientes en cuanto a salud materno neonatal y se encuentran en lenguaje claro y adecuado, en el resto de los centros no lo realizan probablemente a que no le dan mayor importancia a informar a las pacientes y no ha sido exigido por parte de estas, y en 5 de los 9 centros existe un plan mensual que incluye las visitas a las embarazadas, puérperas y recién nacidos, los 4 centros restantes probablemente no lo realizan debido a que no tienen una buena relación con las comadronas, y esto es imprescindible realizarlo debido a que se debe de dar seguimiento a las pacientes y RN con el objetivo de evitar complicaciones.(ANEXO CUADRO 42)

En el Área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales, y Logística, el cual alcanzó 53% del puntaje mínimo del 85%, identificando una brecha de 32%. (CUADRO 20) Dentro de las causas por la que esta área no alcanzo el puntaje mínimo es debido a que tuvieron debilidades en algunos criterios, dentro de las cuales están las siguientes, El Laboratorio es Adecuado (ANEXO CUADRO 43), se determino a través de los medios de verificación que 2 de los 9 centros cuentan con ambientes adecuado para laboratorios y lavamanos, pero ninguno cuenta con equipo adecuado por lo que no cuentan con laboratorio en funcionamiento. El servicio sanitario para clientes en área de consulta externa para atención prenatal 8 de los 9 centros tiene este servicio, pero solo 2 de los 9 centros evaluados cuentan con jabón, toalla, papel higiénico, 3 con recipientes para desechos y 5 con lavamanos que funcionan (ANEXO CUADRO 44) ningún centro dispone de los medicamentos esenciales para la atención materna neonatal integral de los 9 evaluados nadie

cuenta con anticonvulsivantes, 2 cuentan con los antisépticos necesarios, 3 cuentan con soluciones IV todo esto es necesario para una atención adecuada (ANEXOS CUADRO 45) Para que la calidad de un servicio sea óptima debe de poder llevarse a cabo la misma, con un ambiente que cuente con la infraestructura, equipo e insumos esenciales.

La evidencia dice que la clave para reducir las muertes maternas no reside exclusivamente en el desarrollo socioeconómico de la población, sino también, en ofrecer una provisión de servicios integrales de salud de calidad, a través de un Sistema Gerencial con Recursos Humanos, Físicos, Materiales, bioseguridad. Toda esta evaluación se lleva a cabo con el propósito de mejorar el desempeño y determinar que componentes del buen desempeño les hace falta y poder cerrar la brecha existente entre el desempeño actual y el desempeño deseado.

La ultima área evaluada a través del Instrumento de Identificación Nivel de Desempeño, es el Área de Sistemas Gerenciales, con un porcentaje obtenido de 54% con una brecha de 31% siendo esta área una de las mejores que cumplen con los requisitos mínimos para dar una atención de calidad.(CUADRO 21) De acuerdo a esta área los criterios que hacen que exista la brecha es porque algunos centros no disponen de señalización adecuada para los servicios ofrecido, debido a que 3 de los 9 centros evaluados presentan un cartel informando todos los servicios de atención materno neonatal ofrecidos, con horarios y profesionales responsables, en el área de mayor circulación de servicio y 4 de los 9 centros presentas placas o carteles con el tipo de servicio ofrecido en las puertas de atención (ANEXO CUADRO 46), esto probablemente no lo realicen por falta de iniciativa o no lo consideren necesario o por falta de conocimiento de que para tener un servicio de calidad debe de haber funcionalidad orientada al cliente lo cual se refiere a señalización , horarios, higiene y comodidad además de tener un adecuado flujo de clientes. Otro criterio débil de esta área fue en que los centro no evalúan periódicamente la satisfacción de las clientes, y no incorporan sus sugerencias y no divulgan los resultados entre los miembros del equipo y las clientes, esto se refleja en los medios de verificación donde se puede observar que solo 1 de los 9 centros evaluados realizan entrevistas de salida o recolección de opiniones de clientes de

salud materna neonatal en los últimos 3 meses, y con estas sugerencias lo representan gráficamente y elaboran un plan de acción para la mejora de la atención de la salud materna, (ANEXO CUADRO 47), Para ofrecer un servicio de calidad es necesario tomar en consideración la constante interacción que existe entre el cliente y los proveedores de atención en salud que se ve así mismo influida por la sociedad civil y el estado, todo esto desarrollándose en un contexto sociocultural que no puede obviarse y con el fin último de mejorar la atención materno y neonatal.

8.3 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

8.3.1 ANALISIS DE LOS PUESTOS DE SALUD

En este nivel de atención ninguno de los puestos de salud acreditaron como servicios de salud de calidad. Debe mencionarse que el desempeño alcanzado fue del 39% para la atención materno neonatal con una brecha del 61% mientras que los servicios de apoyo obtuvieron un porcentaje que se encuentra entre el 31% y 46%, solo uno alcanzó más del 60% de nivel de desempeño, ocho alcanzaron y sobrepasaron el 50% y el resto se encuentra por debajo del 40%, lo que significa un bajo nivel de desempeño en la calidad de la atención.

Además llama la atención que el nivel de desempeño entre los puestos de salud existe una diferencia notable respecto a la atención materno neonatal esencial, por ejemplo Maraxco con un 16% y el Sauce con un 64%. Debido a lo anterior, la red de servicios del primer nivel en su bajo desempeño contribuye significativamente aumentar el factor de riesgo. (CUADRO 22)

Debe mencionarse que en estudios realizados en otros departamentos del país los resultados en la red de servicios de salud el desempeño alcanzado es similar al valor alcanzado en el departamento de Chiquimula el cual en promedio es de un 40% con un brecha del 60 %. (1) y (CUADRO 22).

Entre las áreas evaluadas en el primer nivel, la atención a la mujer en el embarazo alcanzó un 39 %, con una brecha del 61% ocasionada principalmente en el criterio en donde se evaluó el examen físico; primero no se realiza en forma adecuada y completa, porque no se le explica a la paciente la importancia de hacer

el examen ginecológico completo e identificar de esta manera posibles causas que pudiesen poner en peligro la vida de la paciente y su embarazo (CUADRO 24) y (ANEXO CUADRO 48). Segundo el personal no tiene el conocimiento suficiente sobre el manejo básico de la hemorragia en el Pre y post parto según la guía de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas. (12) y (CUADRO 25)

Representando un factor de riesgo para las embarazadas que se presenten esta complicación y acudan a estos lugares en busca de ayuda evidenciando la alta tasa de mortalidad materna en el país (11,12, 14).

Sin embargo, es importante conocer cuales son las posibles causas que hacen tan notable brecha, se evidenció que de los 24 puestos de salud estudiados ninguno de estos tiene un adecuado registro de la información, llama la atención que en todos estos establecimientos se efectúa una “eficiente referencia”, notando que al simple hecho de escuchar hemorragia, la primer respuesta es “hay que referirla”, pero en ningún momento se registra como y por que acudió la paciente al puesto de salud, en que condiciones llego, que se le ofreció, que se le hizo o a donde fue referida (CUADRO 25).

Perdiendo de esta manera información valiosa para el seguimiento de embarazos posteriores de la misma paciente o para futuros estudios de investigación. Vale la pena mencionar que únicamente en el puesto de salud La Prensa (Distrito de Olopa) se encontró el registro hecho por un enfermero auxiliar que actualmente estudia para ser profesional de enfermería, en una hoja de papel bond del caso de una paciente con hemorragia postparto secundaria a retención placentaria, evidenciando el registro de la información, el diagnóstico, manejo y referencia adecuadamente, caso de hacer mención que tan solo se necesita lápiz y papel para alcanzar o completar un buen desempeño. Tomando en cuenta que la Línea Basal de Mortalidad Materna del año 2,000 a nivel nacional refiere que 90 % de las muertes maternas se debieron a causas obstétricas prevenibles siendo la hemorragia la responsable de la mitad de estas muertes (8), por lo que un buen desempeño y calidad en el manejo básico de esta complicación ayudaría a reducir dicha cifra. La infección, la hipertensión inducida por el embarazo y el aborto ocasionaron las demás muertes, estableciendo las tasas elevadas de mortalidad

antes mencionadas, atribuyéndose entre los factores predisponentes una atención integral inadecuada por un mal desempeño de los servicios de salud principalmente en el área de Bioseguridad en donde el desempeño alcanzado fue de un 40% con una brecha del 45%, ocasionada principalmente por el área de atención de la paciente que no se encuentra limpia, no disponen de colectores para material cortopunzante, uso inadecuado de soluciones y sobre todo que no se hace una adecuada limpieza y esterilización del instrumental utilizado con otros pacientes.

(CUADRO 26) y (ANEXO CUADROS 49, 50 y 51).

La escasa práctica de normas de bioseguridad nos indica que el personal de salud labora en un ambiente de riesgo para su salud, de igual forma para los pacientes que acuden al puesto ya que estos pueden ser contaminados en el momento en el que se les brinda la atención.

En lo que respecta a la Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda esta área globalmente alcanzó un 46% de nivel de desempeño, con una brecha del 39%. Encontrando un mayor desempeño en la información sobre salud materna y neonatal que se encuentra en carteles los cuales son adecuados tanto en el idioma y culturalmente aceptados por los pacientes aunque escasos y deteriorados. (27).

Por el contrario se encontró menor desempeño principalmente al identificar que los encargados de los puestos de salud no mantienen un vínculo con el comité de maternidad saludable de su comunidad y no se cuenta con un sistema de visitas domiciliarias para la salud materno neonatal comprobándolo al no encontrar ningún registro del Puesto de Salud en la participación comunitaria y sesiones con el comité de maternidad de su localidad, además de no tener un plan mensual que incluya visitas a embarazadas, puérperas y Recién Nacido, generando una relación deficiente con la comunidad y sus autoridades en la toma de decisiones y participación conjunta en beneficio de las embarazadas y neonatos. (ANEXOS 53 Y 54),

Considerando que en el primer nivel de atención es en donde se debe promocionar la salud preventiva, la brecha por cerrar requiere un gran esfuerzo por parte de toda la Red de Salud para proponer soluciones y mejorar la calidad y desempeño actual.

En lo que se refiere a los Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística esta área globalmente alcanzó un 42%, con una brecha de 43% de nivel de desempeño. Dicha brecha se debe con bastante proporción a la falta o escasez de los insumos básicos y necesarios para brindar una Atención Materna y Neonatal Esencial de calidad, así como por la inadecuada administración de estos recursos. Sin embargo, esto pudiese mejorar con un pronto abastecimiento de insumos según su deficiencia o necesidades, para que pueda tener un nivel de desempeño adecuado y brindar atención de calidad (CUADRO 28) y (ANEXO CUADROS 54 -57)

Se evidenció dentro de los criterios evaluados que las mayores brechas se encuentran en la verificación del funcionamiento adecuado de los servicios sanitarios, en la disposición de materiales de consumo suficientes para un mes, en la disposición de instrumental en condiciones adecuadas de uso y en la disposición de los medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas, por lo que estos alcanzaron el menor desempeño. (CUADRO 57 ,58)

Se identificó que de los 13 criterios evaluados en esta área, la verificación del funcionamiento adecuado de los servicios sanitarios en los puestos de salud obtuvo la mayor de las brechas; se reconocieron a través de los medios de verificación las posibles causas de esta brecha y principalmente radica en la falta de recipientes con bolsa plástica para desechos, únicamente en 3 de todos los establecimientos se cuenta con este insumo básico necesario para tener un servicio sanitario limpio y ordenado (ANEXO CUADRO 56), ya se mencionó en el área de bioseguridad que se necesita realizar una pequeña inversión para abastecer de recipientes y bolsas para desechos, también se evidenció que en similar magnitud que los servicios no cuentan con el abastecimiento de recursos básicos para la higiene personal como toallas, jabón y papel, por lo que también se sugiere realizar ésta inversión. Alrededor de la mitad de todos los puestos no funciona el lavamanos y depósito del inodoro por lo que necesitan mantenimiento, arreglos y en algunos renovación completa de los mismos, por lo que es necesario que en cada localidad se busque una solución a tan básico servicio que se presta en un puesto de salud, se debe tomar iniciativa y solicitar a las autoridades locales el apoyo para mejorar este aspecto, contribuyendo así en el mejoramiento del servicio. (ANEXOS 55, 56, 57 y 58)

En cuanto a los sistemas gerenciales, esta área globalmente alcanzó un 32% de nivel de desempeño con una brecha del 54 %. Obteniendo cinco de los siete criterios evaluados por arriba del 50% y teniendo su menor porcentaje debido a que en ninguno de los veinticuatro puestos se evidencia registro clínico de los pacientes con lo cual no se documentan las causas que ocasionan morbilidad a las comunidades y las verdaderas causas que pudiesen llevar a la muerte a un paciente y con ello crear planes para contrarrestar las causas de las mismas de una manera rápida y eficiente. Además de no tener por escrito los documentos de procedimientos que se deben seguir en caso de emergencia, ni de las obligaciones y derechos con los cuales cuenta el personal de salud y los pacientes. (CUADRO 28) Y (ANEXO CUADRO 59)

8.4. Consolidado General de la Red de servicios de Salud

Al finalizar la obtención de datos según el Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño, se determinó que el primer nivel obtuvo el peor desempeño en la red de salud de Chiquimula, contribuyendo significativamente a aumentar el factor de riesgo en la Atención Materno Neonatal Esencial, siendo este nivel en la cual el paciente tiene el primer contacto con un servicio básico de salud. Esto es un problema de salud a nivel nacional debido a que estudios realizados en otros departamentos reflejaron resultados similares. (1,2,4,6,26,30,31) Los resultados obtenidos en servicios de apoyo que es en total un 40% en el primer nivel determina que el problema es gerencial a nivel general en este nivel y del área de salud, debido a que no abastece de los recursos mínimos a los servicios básicos de salud y asociado a esto el bajo desempeño en IEC y promoción de la Demanda coadyuvando esto a agravar el desempeño en bioseguridad repercutiendo esta situación en detrimento de la atención de la mujer en el embarazo. El mejor desempeño lo obtuvo el segundo nivel de atención con 52% sin embargo no acreditó como un servicio de calidad dado que su situación es similar a la del primer nivel. Esta situación hace que exista la alta razón de mortalidad materna en el departamento de Chiquimula y en nuestro país. (11, 19)

Se define que a nivel general una de las Áreas con mejor desempeño fue Atención a la mujer en el embarazo esto es alcanzado por el esfuerzo realizado por los proveedores de salud con el afán de ofrecer un mejor nivel de desempeño y el cual es mermado por la deficiencia de recursos mínimos.

9. CONCLUSIONES

- 1) Ninguno de los 36 servicios de salud alcanzó la acreditación como un servicio de calidad en la Atención Materno Neonatal Esencial incluyendo la atención clínica y las funciones de apoyo en la prestación de la atención.
- 2) La calidad del desempeño en la atención materno neonatal según los niveles de atención en porcentaje es:
 - o Tercer Nivel 42%
 - o Segundo Nivel 52%
 - o Primer Nivel 40%
- 3) La brecha entre el desempeño actual y el deseado según los niveles de atención en porcentaje es:
 - o Tercer Nivel 58%
 - o Segundo Nivel 48%
 - o Primer Nivel 60%
- 4) La calidad del Desempeño en la Atención Materno Neonatal Esencial según el promedio de las áreas en porcentaje es:
 - o Atención Materna: El nivel de desempeño en esta área comprendió el 55% con una brecha del 45% y entre las causas se puede mencionar el bajo nivel de conocimientos del manejo básico de la hemorragia.
 - o Bioseguridad: El nivel de desempeño en este servicio de apoyo, comprendió el 44% con una brecha del 41% y entre las causas se encontró deficiencia en la limpieza del instrumental y un mal sistema de recolección de desechos contaminados.
 - o Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda: El nivel de desempeño en este servicio de apoyo, comprendió el 53% con

- una brecha del 32% y entre las causas se encontró que no existe un vínculo con el comité de maternidad saludable del área.
- o Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logísticos: El nivel de desempeño en este servicio de apoyo, comprendió el 51% con una brecha del 34% y entre las causas se encontró que escasez de; formularios de fichas clínicas y medicamentos.
 - o Sistemas Gerenciales: El nivel de desempeño en este servicio de apoyo, comprendió el 56 % con una brecha del 29 % y entre las causas se encontró que no existe descripción escrita de procedimientos y funciones del personal.
- 5) El nivel de atención con la mejor calidad de desempeño es el segundo nivel (52% de promedio).
- 6) El nivel de atención con la peor calidad de desempeño es el Primer Nivel (40% de promedio)
- 7) La mejor área de calidad de atención materno neonatal fue el de Sistemas Gerenciales con un desempeño promedio de 56%.

10. RECOMENDACIONES

- 1) Realizar el análisis de las causas de la brecha existente entre el desempeño actual y deseado tras haber trazado la línea basal, por parte de las diferentes instancias involucradas a nivel de los servicios evaluados de cada distrito.
- 2) Formular e implementar intervenciones encaminadas a mejorar la calidad de atención en los servicios de salud evaluados desde el nivel local hasta el nivel central tomando en cuenta los resultados del presente estudio.
- 3) Favorecer las intervenciones a nivel local para disminuir las brechas del desempeño encontradas y mejorar la calidad de la atención materno neonatal esencial.
- 4) Implementar un sistema de monitoreo a nivel local que evalúe la calidad del desempeño de los servicios de salud en forma continua y periódica.
- 5) Implementar un programa de la capacitación continua, dirigida a los proveedores de salud, reforzando las áreas de conocimiento pertinentes, especialmente en lo que refiere el manejo obstétrico y procedimientos de bioseguridad.
- 6) Identificar e implementar políticas de sistemas gerenciales a nivel distrital, de áreas de salud y nivel central, que prometan provisiones, distribución y optimización de los recursos humanos, materiales y logísticos pertinentes, para el adecuado funcionamiento de cada uno de los servicios evaluados.
- 7) Crear incentivos a nivel distrital y de área con el fin de abordar el problema de la poca motivación de los proveedores de salud. Lograr manejar en cada uno de los miembros de la Red de Servicios, el concepto de trabajo de servicio, definiendo claramente las funciones y la trascendencia del desempeño de cada

uno de los trabajadores en salud y su repercusión en la situación de salud materna neonatal de sus comunidades.

- 8) Gestionar los insumos necesarios básicos para que los proveedores apliquen sus conocimientos de bioseguridad.
- 9) Diseñar herramientas que permitan conocer la opinión de los clientes y los proveedores acerca de opciones para mejorar la calidad del desempeño de la atención materna neonatal.
- 10) Motivar al personal de salud en la búsqueda continua de una atención materna neonatal esencial de calidad.
- 11) Implementar un plan de emergencia familiar y comunitaria.
- 12) Incorporación de mejores practicas en normas y protocolos nacionales.
- 13) Reconocer y apoyar, a través de sesiones educativas, los derechos de las mujeres de llevar vidas saludables, como en las que cuenten con control sobre los recursos y decisiones que tienen impacto sobre su salud y su seguridad.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barrientos, Luís Fernando et al. Evaluación de la calidad de desempeño en atención Materno neonatal esencial: red de servicios de salud de Sololá . Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2001. 100p.
2. Baten Ruiz, Silvia Lizeth et al. Evaluación de la calidad de Desempeño en Atención Materno Neonatal esencial: red de servicios de salud de Alta Verapaz. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2003. 133p.
3. Congreso de la República de Guatemala. Ley de Desarrollo Social. Guatemala: El Congreso 2001. (pp. 19-21).
4. Cuesi, Loami et al. Evaluación de la calidad de desempeño en la atención Materno Neonatal: red de servicios de salud de Chimaltenango. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2003. 151p.
5. Diccionario Enciclopedia de la Lengua Española Vox. 5ed. Barcelona. McGraw Hill-Interamericana, 1999. (pp. 150-165).
6. Estrada Alvizures, Edwin Rolando et al. Evaluación de la calidad de desempeño en la atención materno neonatal: red de servicios de salud de Sacatepéquez. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas Guatemala, 2003. 288p.
7. Family Care Internacional et .al. Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud materna. New York, Family Care. 1998. (pp.1-4).

8. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa nacional de Salud reproductiva. Guatemala, MSPAS, 2001. 44p.
9. -----Acuerdo ministerial SP-M1109-2001. Guatemala: MSPAS. (pp. 20-21).
- 10.-----Área de Salud de Guatemala. Análisis de situación de salud de Chiquimula. Guatemala. MSPAS, 2005. 30 p.
- 11.-----Área de Salud de Chiquimula. Sala de situación de Chiquimula. Guatemala. MSPAS, 2005. 45 p.
- 12.-----Guías de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencia Obstétricas. Guatemala. MSPAS, 2000. (pp.4-36).
- 13.-----Información gerencial. Unidad de Provisión de Servicios. Guatemala, MSPAS, 2005. 40p.
- 14.-----Línea basal de mortalidad materna para el año 2000. Guatemala, MSPAS, 2003. 19p.
- 15.-----Manual para implementación del proceso de mejoría del desempeño de Atención materno y neonatal esencial. Guatemala, MSPAS, 2003. (pp.15-24).
- 16.-----Programa nacional de salud reproductiva. Atención materna neonatal esencial. Guatemala, MSPAS, 2000. 14p.
- 17.-----Proyecto Mother Care II. Informe de 5 años 1994-1999. Guatemala, MSPAS, 1999. 73p.

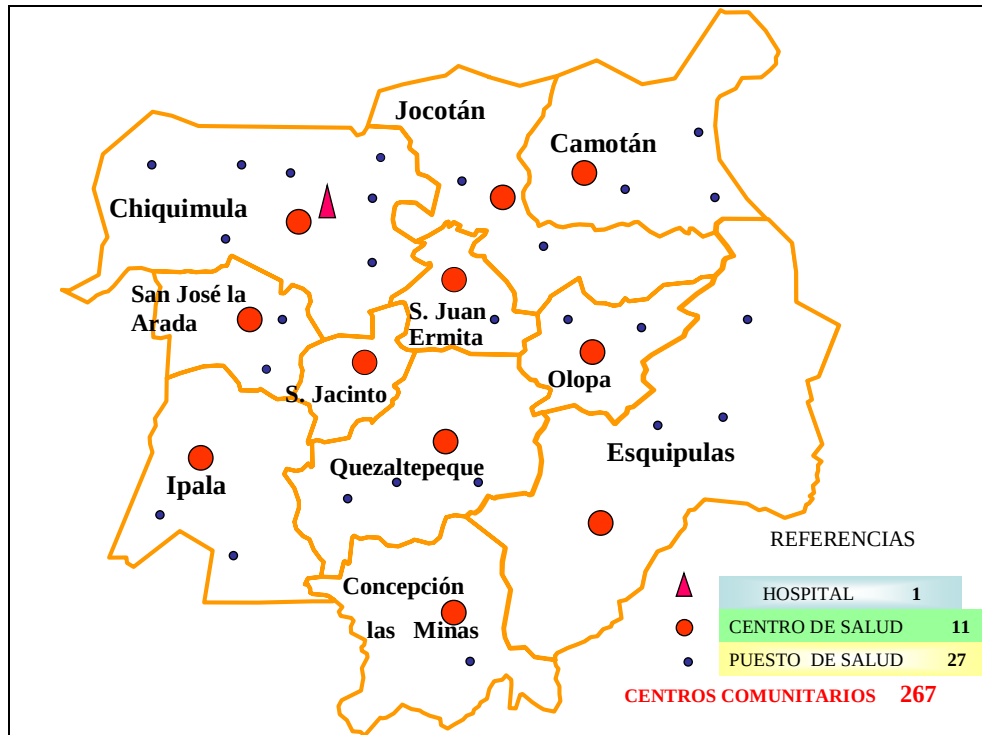
- 18.-----Plan de modernización de los servicios de salud. Guatemala, MSPAS, 2001. (pp. 30-46).
- 19.-----Plan estratégico para reducir la mortalidad materno 2004-2008. Guatemala, MSPAS, 2005. (pp. 5-22).
20. Instituto Nacional De Centro América y Panamá. Situación de salud con mejor estratégica para la disminución materno: Diplomado a distancia en salud-mujer. Guatemala, INCAP. 2002. (Modulo 1; unidad 1).
21. Johns Hopkins Program For International Education In Reproductive Health Corporación. Mejoramiento del desempeño para servicios de salud Reproductiva de calidad. Washington, D.C. JHPIEGO, 2002. (50-60).
22. Johns Hopkins Program For International Education In Reproductive Health Corporación. Programa de salud materno neonatal. [en línea] disponible en: [www.jhpiego.org/news/gtmoh.asp]10 de julio de 2006.
23. Jonson, Robert. Como implementar estándares mundiales de atención en salud materno neonatal a nivel de proveedores de salud, informe estratégico. Washington, D. C. JHPIEGO, 2000. (pp. 10-30).
24. Macdonald, Mia et al. Skilled care during childbirth: policy brief. New York. Family Care International, 2002. (pp. 65-75).
25. Méndez, Nancy. Servicios de salud materna de buena calidad. Family Care Internacional. [en línea] disponible en: [www.safemotherhood.org/facts-and-figures-spanish-maternalhealth.html] 26 de junio de 2006.

26. Morales, Roberto et al. Evaluación de la calidad de desempeño en atención materno neonatal esencial: Red de servicios de Huehuetenango. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2003. 124p.
27. Organización Panamericana de Salud. Gestión del desempeño basado en Competencia: Guía para gerente. Washington, DC. OPS/OMS, 2003. (pp. 45-48).
28. Organización Mundial de Salud. Paquete madre/bebé: implementado la maternidad segura en los países. Suiza, OMS/OPS. 2002. (pp.1-85).
29. Organización Mundial de Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y del Parto. Washington, DC. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. 2002 (pp. 10-24).
30. Pelicó Ramos, Julio César. Evaluación de la calidad de desempeño en atención materno neonatal esencial: red de servicios de salud de Izabal. Tesis (Médico Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2003. 96p.
31. Pilo Poz, Lilian Jesusita. Evaluación del desempeño en la atención materno Neonatal esencial: Centros de salud del departamento de Sololá. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2002. 43p.
32. Proyecto Mother Care. Grupos de calidad de atención en el Hospital de Sololá. Boletín cuidado materno. Guatemala, Mother Care, 1998 (pp.1-8).
33. Ranson, Elizabeth et al. Como superar los obstáculos en la atención salud materna. Washington, D.C. Population Referente Boraw. 2001. (pp. 1- 40).

12. ANEXOS

Cuadro 1

RED DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIQUIMULA



Fuente: Dirección de Área de Salud. Chiquimula 2005

HOSPITAL

CUADRO 2

ÁREA 1, CRITERIO 2 TRANSFUSIÓN DE SANGRE EN FORMA ADECUADA

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Informa antes de empezar la transfusión	100	0	100
2	Fecha y hora de inicio de la transfusión	100	100	0
3	Registro de signos vitales en la historia c/15' y c/hora desde iniciada la transfusión	100	0	100
4	Registra los signos vitales en la Historia Clínica. cuando la transfusión termina	100	0	100
5	Conducta adoptada en caso de reacción adversa, de ser pertinente	100	100	0

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

CUADRO 3

ÁREA 2, CRITERIO 4 EXAMEN FÍSICO Y OBSTÉTRICO EN FORMA ADECUADA

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Se lava las manos con agua y jabón, se las seca con una toalla limpia y seca	100	0	100
2	Le explica a la paciente cada etapa del examen en forma adecuada	100	0	100
3	Pide a la mujer que orine, si ella necesita	100	0	100
4	Evita examinar la parturienta durante una contracción	100	100	0
5	Le ayuda a subir a la camilla, de ser pertinente	100	100	0
6	Le explica a la mujer en lenguaje sencillo lo que va a hacer	100	100	0
7	Toma signos vitales	100	100	0
8	Revisa las conjuntivas y las manos	100	100	0
9	Realiza un examen obstétrico	100	100	0
10	Realiza un examen vaginal	100	100	0
11	Sumerge las manos enguantadas en solución clorada al 0.5%	100	0	100

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

CUADRO 4

ÁREA 2, CRITERIO 6 UTILIZA EL PARTOGRAMA PARA LA VIGILANCIA DEL PARTO

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Registra cada media hora	100	0	100
2	Después de cada examen vaginal	100	0	100
3	Registra la temperatura cada dos horas	100	0	100
4	Registra cantidad de orina cada vez que la mujer orine	100	100	0
5	Registra el horario de las observaciones	100	0	100
6	Registra el plan de trabajo de parto de acuerdo a los parámetros encontrados	100	100	0
7	Parámetros no normales, identifica complicaciones, registra el diagnóstico y ajusta plan	100	0	100

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

CUADRO 5

ÁREA 3, CRITERIO 5 BANCO DE SANGRE CUENTA CON MATERIAL PARA PROVISIÓN DE SANGRE DONADA

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Identificación de tipos de sangre	100	0	100
2	Para la recolección de sangre	100	0	100

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

CUADRO 6

ÁREA 4, CRITERIO 1 HOSPITAL DISPONE DE AGUA CORRIENTE

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Área de trabajo de parto	100	0	100
2	Sala de partos	100	0	100
3	Encamamiento	100	0	100
4	Área de atención al RN	100	100	0
5	Quirófano	100	100	0
6	Área de esterilización	100	100	0
7	Consulta externa	100	100	0
8	Laboratorio	100	100	0
9	Banco de Sangre	100	100	0

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

CUADRO 7

ÁREA 4, CRITERIO 10 HOSPITAL TIENE UN SISTEMA ADECUADO PARA COLECTAR DESECHOS

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Personal utiliza guantes gruesos para transportar desechos	100	0	100
2	Desechos son separados en forma adecuada	100	100	0
3	Existe recipiente para desechos contaminado con bolsa plástica	100	100	0
4	Existe recipiente para desecho común con bolsa plástica	100	0	100
5	Existe colector grande con bolsa para desechos contaminados	100	0	100
6	Existe colector grande con bolsa para desechos no contaminados	100	0	100

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

CUADRO 8

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE ÁREA DE IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA HOSPITAL MODULAR

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Hospital ofrece a las embarazadas sesiones educativas	100	0	100
2	Existe información sobre los derechos de las clientes	100	0	100
3	Colocación de los carteles educativos es adecuada	100	0	100
4	Hospital mantiene un vínculo con el comité M. S.	100	0	100
5	Hospital promueve alternativas innovadoras	100	0	100
TOTAL		100	0	100

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

CUADRO 9

ÁREA 6, CRITERIO 7 EL ÁREA PARA INMUNIZACIONES DISPONE DE LOS MUEBLES EN CONDICIONES DE USO

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
	Observar en la sala de vacunas la existencia de:			
1	Lavamanos con grifos que funcionen	100	0	100
2	Refrigerador exclusivo para vacunas	100	0	100
3	Termómetro dentro del refrigerador	100	0	100
4	Paredes lavables	100	0	100
5	Mesa	100	0	100
6	Silla para clientes	100	0	100
7	Recipiente para desecho común con bolsa plástica	100		100
8	Colectores de materiales corto-punzantes	100	0	100
9	Esquema básico de las vacunas en lugar visible	100	0	100
10	Normas para la conservación de las vacunas en lugar visible	100	0	100
11	Grafica de registro de temperatura en lugar visible	100	0	100

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

CUADRO 10

ÁREA 6, CRITERIO 9 EL ÁREA DE TRABAJO DE PARTO ES ADECUADA

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Existe lavadero con grifos que funcione	100	0	100
2	La temperatura es agradable	100	100	0
3	Sin mucha luz	100	0	100
4	Existen sillas y camas suficientes para las embarazadas	100	0	100
5	Existen sillas por lo menos para un acompañante de cada embarazada	100	0	100
6	Existe espacio para que las embarazadas puedan caminar	100	0	100
7	Existen biombos o cortinas para garantizar la privacidad de la embarazada	100	0	100
8	Existe agua potable, té o jugo con azúcar disponible para las gestantes	100	0	100
9	Existen servicios sanitarios accesibles	100	100	0

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

CUADRO 11

ÁREA 6, CRITERIO 10 EL ÁREA PARA PARTOS ES ADECUADA Y CULTURALMENTE APROPIADA

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Lavamanos con grifos que funcione	100	0	100
2	La temperatura es agradable	100	100	0
3	Sin mucha luz	100	0	100
4	Existe mesa ginecológica con colchoneta	100	0	100
5	Existen alternativas para partos en otras posiciones	100	0	100

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

CUADRO 12

ÁREA 7, CRITERIO 8 EL HOSPITAL PROMUEVE Y FORTALECE EL TRABAJO EN EQUIPO DE LOS PROVEEDORES

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	El equipo elabora un plan de acción para el mejoramiento de la atención	100	0	100
2	Evalúa el progreso de la implementación de las recomendaciones del plan	100	0	100
3	La evaluación del último plan muestra que 60% de las acciones están implementadas	100	0	100

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

CUADRO 13

ÁREA 7, CRITERIO 10 EL HOSPITAL EVALUA PERIODICAMENTE LA SATISFACCION DE LAS CLIENTES

Nº	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Se realizaron entrevistas de salida o recolección de opiniones en los últimos 3 meses	100	0	100
2	Los resultados obtenidos están presentados en forma gráfica en lugar visible	100	0	100
3	En el plan de acción fueron implementadas acciones con base a las sugerencias	100	0	100

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

CUADRO 14

ÁREA 7, CRITERIO 4 EL HOSPITAL DISPONE DE SEÑALIZACION ADECUADA PARA LOS SERVICIOS OFRECIDOS

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Cartel informando todos los servicios ofrecidos, con horario y profesionales responsables	100	0	100
2	Placas o carteles con el tipo de servicio ofrecido en las puestas de atención	100	100	0

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño para el Hospital Modular. Chiquimula, agosto 2006.

CENTROS DE SALUD TIPO “A”

CUADRO 15

ÁREA 1, CRITERIO 4 EXAMEN FÍSICO OBSTÉTRICO Y SOLICITUD DE LABORATORIOS

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Toma signos vitales	2	2	100	100	0
2	Lavamanos J &A	2	2	100	100	0
3	Explica examen	2	2	100	100	0
4	Revisa palidez	2	2	100	100	0
5	Pregunta necesita orinar	2	1	100	50	50
6	Ayuda subir a camilla	2	1	100	50	50
7	Cubre abdomen	2	1	100	50	50
8	Altura uterina	2	2	100	100	0
9	Presentación fetal	2	2	100	100	0
10	FCF	2	2	100	100	0
11	Se pone guantes desechables	2	1	100	50	50
12	Revisa genitales	2	1	100	50	50
13	Desecha guantes	2	0	100	0	100
14	Lavamanos J &A	2	1	100	50	50
15	Ayuda bajar de camilla	2	1	100	50	50
16	solicita Laboratorio	2	2	100	100	0
17	Registra información	2	2	100	100	0
TOTAL				100	74	26

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo “A”, de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 16

ÁREA 1, CRITERIO 7 MANEJO DE SANGRADO, PRECLAMPSIA SEVERA O ECLAMPSIA ADECUADA

No.	MEDIO DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Información registrada	2	0	100	0	100
2	Registra diagnóstico	2	0	100	0	100
3	Manejo de registro	2	0	100	0	100
4	Efectúa referencia	2	2	100	100	0
TOTAL				100	25	75

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo “A”, de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 17

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN PORCENTAJE, ÁREA ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, PARTO, POSPARTO INMEDIATO Y ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO CENTROS DE SALUD TIPO “A”

No.	CRITERIOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADOS	BRECHAS
1	Evaluación inicial rápida	100	0	100
2	Recepción cordial	100	0	100
3	Historia clínica	100	0	100
4	Examen Físico Obstétrico	100	0	100
5	Elaboración de Plan Para Parturienta	100	0	100
6	Utiliza Partograma	100	0	100
7	Atención Parto en Forma Limpia y Segura	100	0	100
8	Evaluación Rápida y Atención de RN	100	0	100
9	Atención adecuada Postparto Inmediato	100	0	100
10	NALS	100	0	100
11	Manejo Básico de FF, FE, SS, HPP, SP	100	0	100
12	Ofrece Atención las 24 Horas	100	0	100
TOTAL		100	0	100

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo “A” . Chiquimula, Agosto 2006

CUADRO 18

**ÁREA 3, CRITERIO 2
LIMPIEZA**

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Áreas comunes	2	1	100	50	50
2	Áreas comunes	2	1	100	50	50
3	Consultorios	2	1	100	50	50
4	Mesa de examen	2	2	100	100	0
5	Área de procedimientos	2	2	100	100	0
6	Servicios sanitarios	2	0	100	0	100
7	Bodegas	2	2	100	100	0
8	Área de Útiles	2	2	100	100	0
TOTAL				100	69	31

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo “A”, de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 19

ÁREA 3, CRITERIO 3 DISPONE Y UTILIZA COLECTORES CORTOPUNZANTES

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Colectores adecuados	2	1	100	50	50
2	Colectores en lugar adecuado	2	2	100	100	0
3	Jeringas en solución clorada	2	0	100	0	100
4	Colectores se desechan	2	2	100	100	0
TOTAL				100	63	37

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 20

ÁREA 3, CRITERIO 5 DESCONTAMINACION INSTRUMENTAL DE FORMA ADECUADA

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Concentración de la solución	2	2	100	100	0
2	Solución preparada diariamente	2	2	100	100	0
3	Recipientes adecuados	2	0	100	0	100
3	Recipientes c/polución clorada	2	2	100	100	0
4	Cambio de solución diariamente	2	2	100	100	0
5	Material 10 minutos en solución	2	2	100	100	0
6	Agujas y jeringas cloradas	2	0	100	0	100
TOTAL				100	71	29

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 21

ÁREA 3, CRITERIO 6
LA LIMPIEZA DEL INSTRUMENTAL SE REALIZA EN FORMA ADECUADA

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Guante grueso	2	2	100	100	0
2	Delantal plástica	2	0	100	0	100
3	Lavado con agua corriente	2	2	100	100	0
4	Lavado con jabón	2	2	100	100	0
5	Lavado con cepillo	2	2	100	100	0
TOTAL				100	80	20

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 22

ÁREA 3, CRITERIO 10
SISTEMA ADECUADO PARA COLECTAR LOS DESECHOS

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Utiliza guantes gruesos cuando maneja o transporta desechos	2	1	100	50	50
2	Separación de los desechos adecuadamente	2	1	100	50	50
3	Existe recipiente con bolsa para desechos contaminados	2	1	100	50	50
4	Existe recipiente con bolsa para desecho común	2	1	100	50	50
5	Existe colector grande con bolsa para desechos contaminados	2	2	100	100	0
6	Existe colector grande con bolsa para desechos no contaminados	2	2	100	100	0
TOTAL				100	67	33

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 23**ÁREA 5, CRITERIO 3
ESTRUCTURA FISICA ADECUADA**

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Admisión	2	2	100	100	0
2	Sala de espera	2	2	100	100	0
3	Archivo	2	2	100	100	0
4	Consultorios p/consulta prenatal	2	2	100	100	0
5	Área p/procedimientos	2	2	100	100	0
6	Área p/educación en salud	2	2	100	100	0
7	Área de parto, trabajo parto, posparto	2	2	100	100	0
8	Área p/ recién nacido	2	1	100	50	50
9	Encamamiento	2	1	100	50	50
10	Central de Equipo y esterilización	2	2	100	100	0
11	Farmacia	2	2	100	100	0
12	Servicios sanitarios	2	1	100	50	50
13	Cocina/comedor/conveniencia	2	2	100	100	0
14	Área para personal de turno	2	1	100	50	50
15	Bodega medicamentos	2	2	100	100	0
16	Lavandería	2	1	100	50	50
17	Bodega útiles limpieza	2	1	100	50	50
TOTAL				100	82	18

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 24**ÁREA 5, CRITERIO 8
SERVICIOS SANITARIOS FUNCIONANDO EN ÁREA EXTERNA**

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Puerta que cierra	2	1	100	50	50
2	Lavamos con grifo	2	0	100	0	100
3	Jabón	2	0	100	0	100
4	Toalla	2	0	100	0	100
5	Papel higiénico	2	0	100	0	100
6	Recipiente con bolsa plástica para desechos	2	1	100	50	50
7	Inodoro con deposito que funcione	2	0	100	0	100
TOTAL				100	14	86

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 25

ÁREA 5, CRITERIO 12
ÁREA DE TRABAJO DE PARTO ES ADECUADA Y APROPIADA

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Lavaderos con grifos que funcionen	2	1	100	50	50
2	Temperatura es agradable	2	1	100	50	50
3	Sin mucha luz	2	1	100	50	50
4	Sillas y camas suficientes para las embarazadas	2	0	100	0	100
5	Sillas y espacio suficiente para acompañate	2	0	100	0	100
6	Espacios para que las embarazadas puedan caminar	2	1	100	50	50
7	Cortinas para garantizar la privacidad	2	1	100	50	50
8	Agua potable	2	0	100	0	100
9	Servicios Sanitarios accesibles	2	1	100	50	50
TOTAL				100	33	67

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 26

ÁREA 5, CRITERIO 13
ÁREA DE PARTO ES ADECUADA Y APROPIADA

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Lavamos con grifo	2	0	100	0	100
2	Temperatura es agradable	2	1	100	50	50
3	Sin mucha luz	2	1	100	50	50
4	Mesa ginecológica con colchoneta	2	1	100	50	50
5	Alternativas para partos en otras posiciones	2	1	100	50	50
TOTAL				100	40	60

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 27

ÁREA 5, CRITERIO 16
SERVICIOS SANITARIOS EN ÁREA DE TRABAJO DE PARTO

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Puerta que cierra	2	1	100	50	50
2	Lavamanos con grifo	2	1	100	50	50
3	Jabón	2	0	100	0	100
4	Toalla	2	0	100	0	100
5	Papel higiénico	2	0	100	0	100
6	Recipiente con bolsa	2	0	100	0	100
7	Inodoro con deposito	2	1	100	50	50
8	Ducha con agua caliente	2	0	100	0	100
TOTAL				100	19	81

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 28

ÁREA 5, CRITERIO 19
ENCAMAMIENTO ADECUADO POSTPARTO

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS TIPO A	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Espacio suficiente madre y bebe	2	1	100	50	50
2	Sillas para la madre	2	0	100	0	100
3	Servicio de Alimentación	2	0	100	0	100
4	Baños con Fácil Acceso	2	1	100	50	50
TOTAL				100	25	75

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 29

ÁREA 5, CRITERIO 23
ÁREA PARA PERSONAL DE TURNO

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS TIPO A	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Camas suficientes	2	0	100	0	100
2	Televisión o radio	2	0	100	0	100
3	Guarda Ropa	2	0	100	0	100
4	Servicio Sanitario	2	0	100	0	100
TOTAL				100	0	100

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 30**ÁREA 5, CRITERIO 24
MATERIALES DE CONSUMO SUFICIENTE PARA UN MES**

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS TIPO A	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Guantes esmeriles	2	1	100	50	50
2	Guantes de examen	2	2	100	100	0
3	Guantes gruesos	2	1	100	50	50
4	Algodona o gasas	2	2	100	100	0
5	Papel Kraft	2	2	100	100	0
6	Jeringas y agujas desechables	2	2	100	100	0
7	Angiocat 16 o 18	2	2	100	100	0
8	Material de sutura	2	1	100	50	50
9	Catéter urinario	2	1	100	50	50
10	Ligaduras para cordón umbilical	2	2	100	100	0
11	Sábanas para mesa examen	2	1	100	50	50
12	Batas	2	1	100	50	50
13	Ligadura p/ punción venosa	2	2	100	100	0
14	Toallas o papel toalla	2	2	100	100	0
15	Gabón o detergente	2	2	100	100	0
16	Jabón para manos	2	2	100	100	0
17	Bolsas plásticas	2	2	100	100	0
18	Cepillos para lavar materiales	2	2	100	100	0
TOTAL				100	83	17

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 31

ÁREA 5, CRITERIO 25
MEDICAMENTOS PARA LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS TIPO A	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Anestésico local	2	2	100	100	0
2	Analgésico	2	2	100	100	0
3	Antianémicos	2	2	100	100	0
4	Antibióticos	2	0	100	0	100
5	Antimálaricos	2	0	100	0	100
6	Anticonvulsivantes	2	0	100	0	100
7	Antihipertensivos	2	0	100	0	100
8	Oxitóicos	2	0	100	0	100
9	Soluciones Electrolíticas IV	2	2	100	100	0
10	Vacunas	2	2	100	100	0
11	Antisépticos	2	2	100	100	0
12	Desinfectantes	2	0	100	0	100
TOTAL				100	50	50

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 32

ÁREA 6, CRITERIO 1
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS NORMATIZADOS

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Admisión	2	0	100	0	100
2	Bioseguridad	2	2	100	100	0
3	Atención prenatal	2	2	100	100	0
4	Atención al trabajo de parto	2	2	100	100	0
5	Emergencias obstétricas	2	2	100	100	0
6	Farmacia	2	0	100	0	100
7	Referencia	2	1	100	50	50
TOTAL				100	64	36

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 33

ÁREA 6, CRITERIO 12
SISTEMA DE TRANSPORTE EN UNA EMERGENCIA

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Plan escrito para el traslado en los casos de emergencia	2	1	100	50	50
TOTAL				100	50	50

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "A", de Chiquimula, agosto 2006

CENTROS DE SALUD TIPO "B"

CUADRO 34

ÁREA 1, CRITERIO 1
EVALUACIÓN RAPIDA DE LAS EMBARAZADAS ANTES DE INICIAR LA CONSULTA

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Pregunta	9	9	100	100	0
2	Avisa	9	9	100	100	0
3	Registra	9	5	100	56	44
TOTAL				100	85	15

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "B", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 35**ÁREA 1, CRITERIO 4
EXAMEN FÍSICO OBSTÉTRICO**

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Signos vitales	9	9	100	100	0
2	Se lava las manos antes	9	6	100	67	33
3	Explica el examen	9	9	100	100	0
4	Palidez	9	7	100	78	22
5	Necesita orinar	9	4	100	44	56
6	Ayuda a subirse a la camilla	9	9	100	100	0
7	Cubre abdomen	9	3	100	33	67
8	Mide altura uterina	9	8	100	89	11
9	Presentación fetal	9	7	100	78	22
10	Ausculata	9	9	100	100	0
11	Se pone guantes	9	3	100	33	67
12	Revisa genitales	9	1	100	11	89
13	Desecha guantes	9	0	100	0	100
14	Lava las manos después	9	5	100	56	44
15	Ayuda a bajarse	9	9	100	100	0
16	Solicita ex. Lab.	9	8	100	89	11
17	Registra Información	9	5	100	56	44
TOTAL				100	67	33

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "B", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 36**ÁREA 1, CRITERIO 6
EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SU SEGUIMIENTO**

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Pide repetir puntos	9	2	100	22	88
2	Explica	9	6	100	67	33
3	Responde dudas	9	7	100	78	22
4	Cita próxima	9	8	100	89	11
5	Registra información	9	6	100	67	33
TOTAL				100	65	35

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "B", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 37

ÁREA 2, CRITERIO 3
DISPONE DE COLECTOR DE MATERIALES CORTOPUNZANTES

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Adecuados	9	8	100	89	11
2	Lugar adecuado	9	6	100	67	33
3	Jeringas	9	0	100	0	100
4	Se cierra y desecha	9	8	100	89	11
TOTAL				100	61	39

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "B", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 38

ÁREA 2, CRITERIO 5
LA DESCONTAMINACION DEL INSTRUMENTAL ES ADECUADA

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Concentración de la solución	9	0	100	0	100
2	preparación diaria de solución	9	0	100	0	100
3	Recipientes en lugares adecuados	9	0	100	0	100
4	Cambio de solución	9	0	100	0	100
5	Descontaminación	9	0	100	0	100
6	Instrumentos 10 min.	9	0	100	0	100
7	Agujas y jeringas enjuagadas	9	0	100	0	100
TOTAL				100	0	100

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "B", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 39

ÁREA 2, CRITERIO 6
LIMPIEZA DEL INSTRUMENTAL SE REALIZA EN FORMA ADECUADA

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHAS
1	Guantes gruesos	9	1	100	11	89
2	Delantal plástico	9	1	100	11	89
3	agua corriente	9	8	100	89	11
4	Jabón	9	8	100	89	11
5	Cepillo	9	6	100	67	33
TOTAL				100	53	47

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "B", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 40**ÁREA 3, CRITERIO 1
SESIONES EDUCATIVAS**

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Habla de temas	9	6	100	67	33
2	Estimula a que pregunten	9	7	100	78	22
4	Utiliza el mismo idioma	9	7	100	78	22
5	Utiliza lenguaje sencillo	9	7	100	78	22
6	Usa materiales educativos	9	7	100	78	22
	Registro de sesiones	9	5	100	56	44
TOTAL				100	73	27

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "B", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 41**ÁREA 3, CRITERIO 2
INFORMACION SOBRE DERECHO DE LAS CLIENTES**

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Materiales educativos apropiados	9	5	100	56	44
2	Están en lenguaje claro	9	6	100	67	33
3	Información de quejas	9	5	100	56	44
TOTAL				100	59	41

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "B", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 42**ÁREA 3, CRITERIO 5
SISTEMA DE VISITAS**

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Existe un plan mensual que incluye las visitas a las embarazadas, puérperas y RN.	9	5	100	56	44
TOTAL				100	56	44

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "B", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 43**ÁREA 4, CRITERIO 12
LABORATORIOS ADECUADOS**

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Ambiente adecuado	9	2	100	22	88
2	Lavamanos	9	2	100	22	88
3	Equipo adecuado	9	0	100	0	100
TOTAL				100	44	56

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "B", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 44**ÁREA 4, CRITERIO 13
SERVICIOS SANITARIOS PARA CLIENTES**

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Puerta que cierra	9	8	100	89	11
2	Lavamanos que funcione	9	5	100	67	33
3	Jabón	9	2	100	22	88
4	Toalla	9	2	100	22	88
5	Papel higiénico	9	2	100	22	88
6	Recipiente para desechos	9	3	100	33	67
7	Inodoro con deposito que funcione	9	6	100	78	22
TOTAL				100	48	52

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "B", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 45**ÁREA 4, CRITERIO 19
MEDICAMENTOS PARA LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL**

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Analgésicos	9	8	100	89	11
2	Antianémicos	9	9	100	100	0
3	Antibióticos	9	4	100	44	56
4	Anticonvulsivantes	9	0	100	0	100
5	Soluciones IV	9	3	100	33	67
6	Vacunas	9	9	100	100	0
7	Antisépticos	9	2	100	22	88
8	Desinfectantes	9	5	100	56	44
TOTAL				100	56	44

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "B", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 46

ÁREA 5, CRITERIO 4 SENALIZACION ADECUADA DE SERVICIOS OFRECIDOS

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Cartel informando los servicios de atención materna	9	3	100	33	67
2	Cartel con el servicio ofrecido en las puertas	9	4	100	44	56
TOTAL				100	39	61

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "B", de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 47

ÁREA 5, CRITERIO 10 EVALÚA PERIODICAMENTE LA SATISFACCION DE LAS CLIENTES E INCORPORA SUS SUGERENCIAS

No.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No DE CENTROS	CENTROS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Entrevistas de las clientes de salud materna	9	1	100	11	89
2	Resultados presentados en forma grafica	9	1	100	11	89
3	Plan de acción implementadas	9	1	100	11	89
TOTAL				100	11	89

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Centros de Salud Tipo "B", de Chiquimula, agosto 2006

PUESTOS DE SALUD

CUADRO 48

ÁREA 1, CRITERIO 4 EXAMEN FÍSICO OBSTÉTRICO

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Signos vitales	100	88	12
2	Lava las manos antes	100	67	33
3	Explica el examen	100	92	8
4	Palidez	100	83	17
5	Necesita orinar	100	62	38
6	Ayuda a subirse a camilla	100	88	12
7	Cubre abdomen	100	62	38
8	Mide altura uterina	100	71	29
9	Presentación fetal	100	83	17
10	Ausulta	100	79	21
11	Se pone guantes	100	21	79
12	Revisa genitales	100	0	100
13	Desecha guantes	100	21	79
14	Lava las manos después	100	58	42
15	Ayuda a bajarse	100	83	17
16	Solicita ex. LAB.	100	42	58
17	Registra Información	100	50	50
TOTAL		100	62	38

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Puestos de Salud, de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 49

ÁREA 2, CRITERIO 3 DISPOSICIÓN DE COLECTORES PARA MATERIAL CORTO- PUNZANTE

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Adecuados	100	71	29
2	Lugar adecuado	100	70	30
3	Jeringas	100	0	100
4	Se cierra y desecha	100	67	33
TOTAL		100	52	48

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Puestos de Salud, de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 50

ÁREA 2, CRITERIO 6 LIMPIEZA DEL INSTRUMENTAL ADECUADA

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZDO	BRECHA
1	Guantes gruesos	100	21	79
2	Delantal plástico	100	0	100
3	agua corriente	100	83	17
4	Jabón	100	88	12
5	Cepillo	100	83	17
TOTAL		100	55	45

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Puestos de Salud, de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 51

ÁREA 2, CRITERIO 4 PREPARACION Y UTILIZACION DE ANTISEPTICOS

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Concentración de la solución	100	0	100
2	preparación diaria solución	100	0	100
3	Recipientes en lugares adecuados	100	0	100
4	Cambio de solución	100	0	100
5	Descontaminación	100	0	100
6	Instrumentos 10 min.	100	0	100
7	Agujas y jeringas enjuagadas	100	0	100
TOTAL		100	0	

Fuente; Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en P/S, Red de Salud de Chiquimula, agosto 2,006.

CUADRO 52

ÁREA 2, CRITERIO 10 SISTEMA ADECUADO PARA COLECTAR LOS DESECHOS

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Desechos líquidos Contaminados	100	79	29
2	Material corto punzante	100	79	29
4	desechos sólidos	100	79	29
5	Lavar manos	100	83	17
TOTAL		100	80	20

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Puestos de Salud, de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 53

ÁREA 3, CRITERIO 4 COMITE DE MATERNIDAD SALUDABLE

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Registro de participación	100	29	71
TOTAL		100	29	71

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Puestos de Salud, de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 54**ÁREA 3, CRITERIO 5
SISTEMA DE VISITAS DOMICILIARIAS A EMBARAZADAS, PUERPERAS Y RN**

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Plan mensual visitas embar, puérperas y RN	100	29	71
TOTAL		100	29	71

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Puestos de Salud, de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 55**ÁREA 4, CRITERIO 9
INSTRUMENTAL EN CONDICIONES ADECUADO**

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Instrumental de parto	100	17	83
2	Instrumental de sutura	100	63	37
3	Perilla	100	38	62
4	Atril	100	71	29
5	Soporte	100	67	33
6	Balanza del RN	100	71	29
TOTAL		100	55	45

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Puestos de Salud, de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 56

ÁREA 4, CRITERIO 10
MATERIAL SUFICIENTE PARA UN MES

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Guantes estériles	100	29	71
2	Guantes descartables	100	100	0
4	Guantes gruesos	100	13	73
5	Algodón gasa	100	100	0
6	Papel	100	67	33
7	Jeringas	100	92	8
8	Angiocat	100	63	37
9	Material de sutura	100	71	29
10	Ligadura	100	38	62
11	Sábanas	100	0	100
12	Batas	100	0	100
13	Toallas	100	50	50
14	Jabón	100	71	29
15	Jabón de manos	100	63	37
16	Bolsa	100	38	62
17	Cepillo	100	54	46
TOTAL		100	53	47

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Puestos de Salud, de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 57

ÁREA 4, CRITERIO 11
MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE PUESTOS	PUESTOS ALCANZADOS	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Analgésicos	24	15	100	63	37
2	Antianémicos	24	22	100	92	8
3	Antibióticos	24	24	100	100	0
4	Anticonvulsivos	24	2	100	8	92
5	Soluciones IV	24	15	100	63	37
6	Vacunas	24	16	100	67	33
7	Antisépticos	24	10	100	42	58
8	Desinfectantes	24	9	100	38	62
TOTAL				100	59	41

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de des

CUADRO 58

ÁREA 4, CRITERIO 13 FORMULARIOS SUFICIENTES PARA UN MES

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Historia clínica	100	0	100
2	Tarjeta de control	100	58	42
3	Carné de niño	100	79	31
4	Solicitud de LAB	100	50	50
5	Registro de nacimientos	100	63	37
6	Registro de defunciones	100	54	46
7	Registro consulta diaria	100	100	0
8	Registro vacunación niño	100	100	0
9	Registro vac. mujer	100	100	0
10	Consulta mensual de vac.	100	100	0
11	Informe mensual	100	96	4
12	Informe trimestral	100	96	4
13	Informe anual	100	96	4
14	Morbilidad ENO	100	96	4
15	Reporte semanal ENO	100	88	12
TOTAL		100	78	13

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Puestos de Salud, de Chiquimula, agosto 2006

CUADRO 59

ÁREA 5, CRITERIO 4 EXPEDIENTES CON FICHAS CLÍNICAS

No	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DESEADO	DESEMPEÑO ALCANZADO	BRECHA
1	Historia clínica	100	0	100
2 3	Expediente, orden, numero	100	42	58
4	Libro registro	100	100	0
5	Tarjeta de codificación	100	38	62
6	Registra datos	100	50	50
7	Llena, completa y firma	100	46	54
TOTAL		100	46	54

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, Puestos de Salud, de Chiquimula, agosto 2006

HOSPITAL

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

[illegible]

	• Registra la siguiente información en la historia cuando la transfusión termina: - Tiempo de duración - Volumen y tipo de productos transfundidos - Número de donantes por tipo de producto - Si hubo reacción adversa • Conducta adoptada en caso de reacción adversa, de ser pertinente	_____	_____	
3. El/la proveedor/a realiza el manejo integral del aborto séptico, pre-eclampsia severa y/o eclampsia. * Para revisar las historias clínicas usar como referencia el protocolo adjunto para el manejo integral de complicaciones durante el embarazo.	Revisar historias clínicas de dos casos de cada una de estas complicaciones (aborto séptico, pre-eclampsia severa o eclampsia), empezando por las más recientes (últimos 6 meses), si el/la proveedor/a realizó el manejo integral de las mismas según el protocolo en anexo, verificando si: • Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico • Está registrado el diagnóstico o sospecha • El manejo registrado es concordante con el protocolo • El seguimiento registrado es concordante con el protocolo	_____	_____	

TOTAL DE CRITERIOS:	03
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

HOSPITAL

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Atención a la Mujer durante su Trabajo de Parto, Parto y Postparto Inmediato y Atención Inmediata del RN (Manejo Integral - Hospital)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El hospital realiza de rutina una evaluación inicial rápida de la embarazada en trabajo de parto.	Observar en la emergencia si la persona que recibe a la embarazada en trabajo de parto: • Averigua si el parto es inminente (ganas de pujar, sudoración, angustia) • Pregunta a la mujer cómo se siente y si tiene o ha tenido: - Sangrado vaginal - Dolor de cabeza severa - Visión borrosa - Dolor abdominal severo - Dificultad para respirar - Fiebre • Avisa a el/la proveedor/a de salud en caso de cualquiera de estas complicaciones • Da prioridad al ingreso en caso de cualquiera de estas complicaciones • Registra la información en la ficha clínica materna perinatal	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

2. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción en forma cordial de la embarazada en trabajo de parto. Los criterios 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 deben ser observados en secuencia como parte de la misma atención. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.	Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si el/la proveedor/a: • Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo • Saluda a la mujer y su acompañante o comadrona (si está presente) cordialmente • Se presenta, si es necesario (en caso de ser el primer contacto) • Estimula a la mujer que invite al/a la acompañante a que permanezca a su lado, de ser pertinente • Asegura la privacidad durante toda la atención: - Garantiza que la mujer permanezca con su bata o traje - Si hace un examen asegura que la mujer se mantenga cubierta - Asegura privacidad con biombo o cortina que separe a la mujer del resto • Explica a la mujer y su acompañante lo que va a hacer y los anima a hacer preguntas • Responde a las preguntas usando lenguaje sencillo • Le ayuda a la mujer a subirse a la cama o mesa de examen de ser pertinente • Responde a sus necesidades inmediatas (sed, hambre, frío/calor, deseo de orinar, etc.)	1	2	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	

3. El/la proveedor/a de salud revisa y llena la historia clínica de la parturienta, en forma adecuada. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una consulta de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.	Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si el/la proveedor/a: • Pregunta y registra en la historia clínica materna perinatal la siguiente información: - Edad - Número de embarazos / partos anteriores - Fecha del último parto - Partos anteriores por cesárea, fórceps o vacum - Otros problemas médicos generales - Uso de medicamentos o hierbas - Antecedentes de la mujer y su pareja sobre ETS/SIDA - Edad gestacional - Fecha probable de parto • Evita preguntar durante las contracciones • Pregunta a la mujer sobre el trabajo de parto: - Cuándo empezaron las contracciones más dolorosas - Cada cuanto tiempo las tiene - Si ha perdido líquido, cuándo, qué color y olor tenía - Si ha tenido sangrado vaginal - Si siente los movimientos del bebé - Pregunta a la mujer si tiene dudas o preocupaciones sobre el trabajo de parto y responde con lenguaje sencillo - Registras la información en la historia clínica materna y perinatal	1 _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	---	--	--	--

4. El/la proveedor/a de salud realiza el examen físico y obstétrico en forma adecuada. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.	Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si el/la proveedor/a: • Se lava las manos con agua y jabón, se las seca con una toalla limpia y seca • Le explica a la mujer cada etapa del examen en forma sencilla • Pide a la mujer que orine, si ella necesita • Evita examinar la parturienta durante una contracción • La ayuda a subir a la camilla, de ser pertinente • Le explica a la mujer en lenguaje sencillo lo que va a hacer • Toma signos vitales: - Temperatura - Pulso - PA • Revisa las conjuntivas y las manos • Realiza un examen obstétrico: - Observa la forma y el tamaño del abdomen y presencia de cicatrices - Mide la altura uterina - Identifica situación y presentación fetal - Identifica grado de encajamiento por palpación abdominal (desde cinco dedos arriba del pubis hasta cero dedos) - Evalúa dinámica uterina (frecuencia y duración de las contracciones durante 10 minutos) - Ausculta la frecuencia cardíaca fetal	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	---	--	---	--

	- Registra los hallazgos del examen obst. en la historia materna perinatal - Explica sus hallazgos a la mujer y a su acompañante • Realiza un examen vaginal: - Le explica a la mujer con lenguaje sencillo lo que va a hacer - La anima a hacer preguntas y le responde - Se lava las manos con agua y jabón, se las seca con una toalla limpia y seca - Se pone guantes estériles o sometidos a DAN en ambas manos - Observa la vulva (sangre, líquido, secreción) - Limpia el perineo con solución antiséptica sin alcohol con la mano que no hará el examen - Usa el pulgar e índice de la otra mano para separar los labios - Introduce cuidadosamente los dos dedos con lubricante de la mano de examen mientras explica a la mujer lo que va a hacer - Detiene el examen si hay una contracción pero no retira los dedos hasta que termina el examen - Retira los dedos cuidadosamente una vez que haya terminado el examen - Explica a la mujer los hallazgos y que significan • Sumerge las manos enguantadas en solución clorada al 0,5%	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	--	---	--	--

	• Se quita los guantes y elimina en una bolsa plástica si son desechables o los sumerge en solución clorada al 0,5% si serán reutilizados • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca • Registra toda la información en la ficha materna perinatal y en el partograma (si la mujer presenta una dilatación cervical igual o mayor que 4 cm)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	
--	---	--	--	--

5. El/la proveedor/a de salud elabora e implementa un plan para atender a la parturienta de acuerdo a los hallazgos de la historia clínica, examen físico, obstétrico, vaginal. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.	Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si el/la proveedor/a: • Elabora el plan de parto con la mujer, preguntando a la parturienta: - Qué posición prefiere durante el trabajo de parto - Quién le gustaría tener como acompañante durante el trabajo de parto y parto - Cuándo fue su última comida - Desde cuando que no bebe líquido - En qué posición le gustaría tener el parto • Orienta sobre la importancia de ir al baño siempre que lo necesite • Implementa el plan de parto, orientando a la parturienta que: - Tome líquidos o alimentos livianos cuando lo necesite - Orine regularmente para evitar retención - Camine y cambie de posición de acuerdo a su deseo y comodidad • Alivia el dolor con masajes, paños u otros remedios caseros • Inicia el llenado del partograma cuando la mujer alcanza una dilatación cervical igual o mayor que 4 cm • Vigila el trabajo de parto utilizando el partograma • Si los parámetros son normales continua con el mismo plan (libre deambulaci3n, hidrataci3n, alimentaci3n liviana si desea, cambio de posici3n, etc.)	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
---	--	---	--	--

7. El/la proveedor/a de salud realiza la atención del parto en una forma limpia y segura, incluyendo el manejo activo de la tercera etapa. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar un parto de cada proveedor/a hasta completar los dos requeridos.	Observar durante la atención de dos mujeres durante el parto si el/la proveedor/a: • Dispone de un paquete de parto estéril • Prepara una jeringa con 10 UI de oxitocina • Atiende a la mujer en su parto en el mismo lugar (o cama) en donde tuvo su trabajo de parto (no aplica si la sala de trabajo de parto está muy alejada del quirófano, si las salas son muy amplias e impiden la privacidad para la mujer, si las salas para trabajo de parto, parto y postparto están muy distantes entre sí y si el establecimiento no dispone de personal en número suficiente para la demanda) • Mantiene la mujer con ropa limpia • Mantiene limpio el lugar donde está la mujer (sábanas y colchón limpio ó campos limpios) • Respeta y atiende el parto en la posición que la mujer escoja para el nacimiento • Asegura la privacidad de la mujer durante su parto: - Que permanezca cubierta con la bata o sábana - Separa el ambiente con cortinas, sábanas o biombos, de ser pertinente - Que esté el mínimo de personas presente durante el parto (el/la que atiende el parto, un/a ayudante o comadrona y/o un/a familiar – la persona que la mujer elija)	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	---	--	--	--

	• Le explica a la mujer cómo ayudarse y manejar el pujo (cuándo y cómo hacerlo) • Anima a la parturienta a hacer preguntas y responde con lenguaje sencillo • Se pone un delantal de plástico limpio • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca • Se pone guantes estériles o sometidos a DAN en ambas manos • Realiza la limpieza del perineo con agua tibia o solución desinfectante sin alcohol • Permite que la mujer puge cuando siente deseo (no la fuerza a pujar) • Realiza episiotomía sólo si es necesario (podálica, distocia de hombros, fórceps, cicatrización defectuosa de desgarro anterior de 3° o 4° grado, o sufrimiento fetal) • Permite que la cabeza corone espontáneamente mientras sujeta suavemente el perineo • Pide a la mujer que respire profundo o que haga pequeños pujos con las contracciones mientras la cabeza sale • Coloca los dedos de una mano contra la cabeza del bebé para mantenerla flexionada y controlar su salida brusca • Después de salida la cabeza, pide a la mujer que no puge • Limpia la boca y nariz del bebé	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	---	--	--	--

	- Con la contracción tracciona el cordón suavemente hacia abajo con una presión firme y sostenida (no tracciona fuertemente) hasta la salida de la placenta - Si la maniobra no resulta de inmediato, deja de traccionar, sosteniendo el cordón hasta la próxima contracción - Repite la tracción controlada del cordón aplicando al mismo tiempo una presión sobre el pubis - Con ambas manos ayuda la salida de la placenta, rotándola sobre sí misma, sin traccionar - Verifica si el útero está bien contraído - Masajea al útero con una mano hasta que se contraiga firmemente - Revisa si la placenta está completa (cara materna, fetal y membranas) • Revisa la vagina y el perineo y le informa a la mujer lo que va a hacer antes de hacerlo • Lava la vulva y el perineo suavemente con agua tibia o una solución antiséptica sin alcohol y los seca con una toalla limpia y seca • Sutura desgarros si es necesario • Coloca una toalla limpia en el perineo • Desecha la placenta: - En un recipiente con bolsa plástica, o - La entrega a la madre (familiares) si lo solicitan en una bolsa plástica	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	---	--	--	--

	• Antes de quitarse los guantes elimina los materiales contaminados con sangre en una bolsa plástica • Coloca los instrumentos en solución clorada al 0,5% por lo menos 10 minutos • Sumerge ambas manos enguantadas en solución clorada al 0,5%, si son desechables los elimina en bolsas de plástico y si son reutilizables los sumerge en solución clorada al 0,5% por lo menos 10 minutos • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca • Se asegura que la mujer esté cómoda (limpia, hidratada y abrigada) • Se asegura que el bebé este abrigado, con la madre, y que empezó a mamar • Registra la información necesaria en la y ficha materno perinatal • Responde inmediatamente a cualquiera complicación identificada durante toda la atención del parto	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	--	---	---	--

8. El/la proveedor/a salud realiza una evaluación inicial rápida y atención inmediata al recién nacido en forma adecuada. Este criterio debe ser observado inmediatamente después del nacimiento. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas. NOTA: PUEDE SER NECESARIO DOS OBSERVADORES EN CASO DE QUE UN PROVEEDOR ATIENDA A LA MUJER Y OTRO AL RN.	Observar en dos ocasiones durante la atención del parto si el/la proveedor/a: • Recibe y coloca al bebé sobre el abdomen de la madre envuelto en una toalla limpia y seca • Coloca una pulsera de identificación al RN • Seca al bebé vigorosamente con una toalla limpia y seca desde la cabeza a los pies, limpia los ojos y evalúa si está respirando • Elimina la toalla húmeda y cubre al bebé con una toalla limpia, seca y tibia, incluyendo la cabeza • Si no inicia la respiración o no respira con dificultad pide ayuda, liga y corta el cordón rápidamente e inicia la reanimación • Si está respirando normalmente, coloca al bebé piel a piel en contacto con el tórax o abdomen de la madre • Informa a la madre como está el bebé • Pinza y corta el cordón utilizando material estéril • Mantiene el bebé abrigado y en contacto con la madre mientras asiste el alumbramiento • Orienta a la madre sobre como sostener a su bebé, si es necesario	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	--	---	---	--

	• Vigila cada 15 minutos la temperatura de la piel del bebé, palpando el pie:	_____	_____	
	- Si está frío/a, evalúa temperatura axilar y asegura que el bebé se mantenga abrigado, lo envuelve con ropa suave y seca, cubre con una manta incluyendo la cabeza	_____	_____	
	- Lo coloca bajo una cuna radiante o incubadora, de ser necesario	_____	_____	
	- Mantiene la vigilancia de la temperatura cada hora o hasta que se estabilice	_____	_____	
	• Si hay sangrado del cordón, religa si es necesario	_____	_____	
	• Aplica gotas antimicrobianas o solución oftálmica en ambos ojos del bebé	_____	_____	
	• Anima y apoya a la madre a iniciar la lactancia tan pronto el bebé esté listo a hacerlo	_____	_____	
	• Anima y apoya el amamantamiento cuando el bebé comienza a buscar el pezón (no lo fuerza)	_____	_____	
	• Mantiene la madre con el bebé y vigila regularmente la respiración y temperatura del la bebé al menos durante las primeras dos horas después del nacimiento	_____	_____	
	• Anima a la madre a hacer preguntas y las responde con lenguaje sencillo	_____	_____	

9. El/la proveedor/a de salud realiza atención adecuada del período postparto inmediato. Este criterio debe ser observado inmediatamente después del parto. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.	Observar durante la atención de dos parturientas en la sala de parto o recuperación si el/la proveedor/a: • Inicia vigilancia en la puérpera de los siguientes parámetros: - Retracción uterina - Sangrado vaginal - Presión arterial - Pulso - Estado de conciencia - Hidratación • Pregunta a la mujer si ha orinado y la anima a hacerlo cuando lo desee • Efectúa manejo inicial si hay hemorragia • Efectúa o indica continuar con vigilancia de la puérpera: - Cada 15 minutos durante la primera hora - Cada 30 minutos durante la segunda hora • Efectúa o indica continuar con vigilancia al recién nacido • Registra todo lo realizado y la información del parto en la ficha materna perinatal	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
10. El/la proveedor/a realiza la reanimación del recién nacido en forma adecuada. Este criterio debe ser verificado por observación directa de un caso o a través de una entrevista guiada.	Observar en un caso de reanimación neonatal a través de una observación directa o de una entrevista guiada (si no se presenta un caso real), si el/la proveedor/a: Si es observación directa • Tiene preparado el equipo para reanimar al recién nacido: - Máscaras (número 1 y 0) y bolsa neonatal (ambú) - Perilla o catéter de aspiración	_____ _____		

	intercostal o quejido: - Continúa ventilando - Administra oxígeno - Evalúa la necesidad de cuidado especial Verifica con el/la proveedor/a (pide al/a la proveedor/a que le muestre) • Insumos y equipo para la reanimación: - Tanque o central de oxígeno funcionando - Máscaras (número 1 y 0) y bolsa neonatal (ambú) - Perilla o catéter de aspiración	 	
11. El/la proveedor/a realiza el manejo integral de: la fase activa prolongada, la fase expulsiva prolongada, sufrimiento fetal, hemorragia postparto y sepsis puerperal adecuadamente. Para revisar las historias clínicas usar como referencia el protocolo adjunto para el manejo integral de complicaciones durante el trabajo de parto y post parto.	Revisar en cinco historias materna perinatales y partogramas de mujeres que hayan presentado una de estas complicaciones, empezando por las más recientes, si el/la proveedor/a realizó el manejo integral de las mismas según el protocolo adjunto: • Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico • Está registrado el diagnóstico o sospecha • El manejo registrado es concordante con el protocolo • El seguimiento registrado es concordante con el protocolo* * El item seguimiento no se aplica para el manejo de la fase activa o expulsiva prolongada y sufrimiento fetal.	 	
12. El hospital tiene resolución quirúrgica las 24 horas.	Observar en el libro de registro de procedimientos de los últimos 3 meses : • Si las cesáreas son realizadas durante las 24 horas	 	

TOTAL DE CRITERIOS:	12
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

HOSPITAL

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

[illegible]

	• Glucosa • ENZIMAS: • Transaminasas • BBSS • INMUNOLOGIA • VDRL • UROLOGÍA • Orina completa • Proteína en orina • BACTERIOLOGÍA: • Cultivo de secreciones • Antibiograma.		
• El laboratorio ofrece servicio de emergencia las 24 horas.	Verificar si los siguientes exámenes están disponibles las 24 horas: • Grupo sanguíneo y Factor Rh • Hematología completo • Hematocrito • Orina completa • Urea • Creatinina		
• El laboratorio es adecuado para realizar exámenes para la atención materna y neonatal.	Verificar si: • El ambiente físico es adecuado: - Tiene mesón fijo y estante - La temperatura se mantiene estable - Tiene buena iluminación • Existe lavamanos con grifo que funcione • Existe el equipo adecuado para cada tipo de examen necesario y está funcionando: - Preparación y coloración de exámenes de		

	sangre: ▪ Microscopio (Binocular) ▪ Aceite de inmersión ▪ Láminas de vidrio y cubreobjetos ▪ Varillas de vidrio o madera ▪ Tanque o pileta de coloración ▪ Reloj marcador de intervalos (Timmer) ▪ Metanol, colorante de Writte - Conteo cubreobjetos total y diferencial de leucocitos: ▪ Cámara para conteo (Neubauer) ▪ Pipeta 0,05 ml ▪ Pipeta (graduada) 1,0 ml ▪ Contador (diferencial si posible) - Estimación de hemoglobina: ▪ Hemoglobinómetro - Fragmentación del volumen eritrocítico (hematocrito): ▪ Microcentrífuga para microhematocritos (manual o eléctrica) ▪ Tubos capilares heparinizados de 75 x 1,5 mm ▪ Mecheros ▪ Etanol ▪ Lancetas - Detección de proteína en la orina: ▪ Tiras para orina ▪ Tubos de ensayo ▪ Pipeta de 5 ml ▪ Acido sulfosalicílico (300 g/l solución acuosa)		
Banco de sangre			

El hospital cuenta con banco de sangre funcionando.	Verificar si: - El banco de sangre funciona las 24 horas - La sangre está almacenada en refrigeración adecuada: - Refrigerador exclusivo para guardar sangre - Temperatura se mantiene entre 2 y 8 grados Centígrados. - Las bolsas de sangre tienen registrada la fecha de extracción y vencimiento - Las fechas registradas están vigentes (35 días) - Existe sangre suficiente para responder a las emergencias obstétricas - Se realizan pruebas en sangre de: - VIH - Hepatitis B - Hepatitis C - Chagas - Sífilis		
El banco de sangre cuenta con el material esencial para la provisión de sangre donado para las transfusiones.	Verificar si existe: Para la identificación de tipos de sangre: - Solución de cloruro de sodio 8,5 g/l - Albumina 25% - Centrífuga para hematocrito / serofugue - Baño maría 37° C (o incubadora) - Pipetas volumétricas de: 0.3 ml. - Menor de 1 ml. - Mayor de 1 ml. - Tubos de ensayo de 2 ml. - Tubos de ensayo de 5 ml. Para recolección de sangre: - Esfigmomanómetro		

	- Pelota (para que el donante apriete) - Tijeras - Porta Objetos(microscopio) - Microscopio compuesto - Bolsas colectoras de sangre completas		
Farmacia			
• La farmacia realiza la entrega de medicamentos en forma adecuada.	Verificar en la farmacia si: • Existe un profesional o técnico farmacéutico responsable • Funciona los fines de semana • Utiliza el sistema de unidosis • Registra la entrega del medicamento • Registra la demanda no atendida		
• La farmacia tiene un sistema adecuado de almacenamiento para medicamentos.	Verificar en la farmacia, si: • El ambiente físico es adecuado: - Area adecuada a la cantidad de medicamentos - Ventilación - Temperatura (hasta 30° C) - Organización y limpieza - No incidencia de luz solar - Ausencia de humedad • Los medicamentos están almacenados en estantes • Existe control de existencias • Los medicamentos están organizados según el sistema PEPE (primero en expirar, primero a entregar)		

	Los medicamentos están dentro del plazo de vencimiento		
--	--	--	--

TOTAL DE CRITERIOS:	07
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

HOSPITAL

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Bioseguridad (Hospital)							
CRITERIOS OBSERVADOS		MEDIOS DE VERIFICACION		S, N o NA		COMENTARIOS	
1. El hospital dispone de agua corriente.		Observar durante la visita si existe agua corriente en:		a	b	c	
		a. Los lavamanos					
		b. Los lavaderos					
		c. Los depósitos de los inodoros					
		En las siguientes áreas:					
		• Area de trabajo de parto		—	—	—	
		• Sala de partos		—	—	—	
		• Encamamiento (maternidad)		—	—	—	
		• Area de atención al RN		—	—	—	
		• Quirófano		—	—	—	
2. El hospital está limpio.		Observar durante la visita la ausencia de polvo, sangre, basura y telaraña en los siguientes sitios:					
		• Area externa		_____			
		• Admisión		_____			

	- Quirófano - Banco de sangre - Lugar seco y próximo al lugar del procedimiento • Las jeringas con agujas se desechan inmediatamente después del uso y de su descontaminación con solución clorada al 0.5%, sin volver a taparlas y sin desconectarlas • Los colectores se cierran y se desechan cuando se llenan ($\frac{3}{4}$ partes ocupadas)		
4. Los antisépticos se preparan y utilizan en forma adecuada.	Observar si: • Los antisépticos se preparan en recipientes pequeños, cerrados y reutilizables para uso diario • La gasa y el algodón son almacenados dentro de los recipientes sin antisépticos • Los recipientes reutilizables se lavan con agua y jabón y se secan antes de volverlos a llenar con la solución antiséptica • Las pinzas auxiliares, los termómetros, las sondas u otro material o instrumental son almacenados en recipientes sin soluciones antisépticas o desinfectantes		
5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada.	Observar si: • La concentración de la solución clorada es adecuada: 0,5% (9 partes de agua para 1 de hipoclorito de sodio, si la solución concentrada es al 5%) • La solución clorada se prepara diariamente • Los recipientes con solución clorada al 0,5% están en lugar adecuado: - Consultorios para atención prenatal - Laboratorio - Area de curaciones, vacunas, inyecciones - Area de trabajo de parto, parto y post-parto - Area de atención al RN		

	- Laboratorio - Emergencia - Quirófano • La solución se cambia diariamente o antes si está turbia • El material/instrumental permanece en la solución por lo menos 10 minutos y máximo por 1 hora • Las agujas y jeringas son enjuagadas tres veces con solución clorada al 0.5% inmediatamente después del uso antes de desecharlas en los recipientes para materiales corto-punzantes						
6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada.	Observar durante el lavado del material, si el personal responsable cumple con las siguientes condiciones, en cada una de las siguientes áreas: • Area de trabajo de parto, parto, post-parto y RN • Quirófano • Emergencia • Consulta externa (atención prenatal) • Laboratorio • Banco de sangre Utiliza: a. Guantes gruesos de servicio b. Delantal plástico Realiza el lavado con: c. Agua corriente d. Jabón o detergente e. Cepillo	a	b	c	d	e	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
7. El hospital dispone de autoclave u olla autoclave u horno en buen estado de funcionamiento.	Verificar si: • El autoclave u olla autoclave: - Está limpio - No está oxidado - Tiene termómetro y manómetro que funcionen						

* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	(autoclave) - Tiene manómetro que funcione (olla autoclave) - La fuente de calor funciona (olla autoclave no eléctrica) • El horno: - Está limpio - No está oxidado - Tiene termómetro que funcione		
8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador. * Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	Verificar si: • En el autoclave u olla autoclave: - El instrumental está acondicionado en caja metálica con orificios o envuelto en doble capa de muselina, tela de algodón o papel Kraft - Existe espacio suficiente entre los paquetes/cajas para que el vapor circule - Existe un espacio de 7 a 8 cm entre los paquetes y la parte superior (si autoclave vertical) o anterior (si autoclave horizontal) • En el horno: - El instrumental está acondicionado en caja metálica cerrada - Existe un espacio de más o menos 7,5 cm entre los paquetes y las paredes del horno		
9. La esterilización se realiza correctamente. * Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	Observar si: • En el autoclave u olla autoclave: - El material queda expuesto a una temperatura de 121°C (250° F) y a una presión de 1,5atm (106 KPa ó 15 libras/pulgada²), por 30 minutos (en el autoclave) - El material queda expuesto a una presión entre 17-19 libras por 35 minutos (en la olla autoclave)		

	- El material sale seco al final de la esterilización • En el horno: - El material queda expuesto a una temperatura de 170° C (340° F) por 1 hora o a 160° C (320° F) por 2 horas		
10. El hospital tiene un sistema adecuado para coleccionar desechos.	Observar durante la visita si: • El personal responsable utiliza guantes gruesos de servicio cuando maneja o transporta desechos • Los desechos son separados de forma adecuada, utilizando bolsas plásticas de colores distintos (o marcados con algún signo para diferenciarlos) para la eliminación de desechos contaminados y no contaminados • Existe recipiente para desecho contaminado con bolsa plástica en los consultorios, área de procedimientos y baños • Existe recipiente para desecho común con bolsa plástica en las áreas de recepción, espera y pasillos • Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos contaminados • Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos no contaminados		
11. El hospital tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.	Verificar si: • Los desechos líquidos contaminados (sangre, orina, heces y otros fluidos corporales) se eliminan de la siguiente manera: - Son vaciados en un inodoro o lavadero donde se puede dejar ir el agua - El lavadero se enjuaga con agua después de vaciar los desechos • Los recipientes con material corto-punzante se incineran o envían a otro sitio para este fin • Los desechos sólidos (vendajes usados y otros		

	materiales contaminados con sangre y materiales orgánicos) se incineran o envían a otro sitio para este fin • El personal responsable se lava las manos con agua y jabón y se seca con toalla seca y limpia después de manejar o transportar los desechos	_____ _____	
--	--	---------------------------	--

TOTAL DE CRITERIOS:	11
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

HOSPITAL

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

[illegible]

	• Utiliza lenguaje sencillo • Usa materiales educativos de apoyo • Hay registro de por lo menos una sesión educativa semanal		
2. Existe información sobre los derechos de las clientes sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos.	Observar en la consulta externa si: • Existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre los derechos de las clientes en cuanto a la salud materna y neonatal • Están en lenguaje claro y adecuado Observar si existe información sobre dónde dirigirse en caso de quejas o problemas relacionados con la atención recibida en: • Recepción • Consulta externa • Emergencia		
3. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada.	Verificar la existencia de carteles educativos sobre salud materna y neonatal en las siguientes áreas: • Sala de espera de consulta externa • Consultorios de atención prenatal Verificar si estos materiales están colocados adecuadamente: • Son visibles • Están en buen estado • Son culturalmente adaptados		
4. El hospital mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.	Verificar si: • Existe registro de participación de representantes del hospital en reuniones del comité de maternidad saludable de su área		
5. El hospital promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de atención materna neonatal.	Identificar con el/la director/a si: • Se ha implementado por lo menos una iniciativa innovadora para mejorar la calidad y o cobertura de los servicios o la adaptación cultural de los servicios		

TOTAL DE CRITERIOS:	05
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

HOSPITAL

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística (Hospital)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
Recursos Humanos			
1. El hospital dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal esencial integral de acuerdo a las normas del SIAS.	Verificar la existencia de por lo menos: • 1 médico general • 1 médico gineco-obstetra • 1 anestesiólogo • 1 pediatra • 2 enfermeras profesionales • 1 laboratorista • Técnico de rayos X • 5 auxiliares de enfermería • Personal de limpieza • 1 secretaria • 1 contador • 1 conserje • Otro personal administrativo de apoyo	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
2. Los recursos humanos son adecuados a las necesidades de idioma de la población.	Verificar si: • Existe constantemente por lo menos un proveedor que hable el idioma local o una		

4. El área física está iluminada y ventilada.	Verificar las siguientes condiciones: a. Los focos/lámparas funcionan b. Hay adecuada ventilación En las siguientes áreas: • Emergencia • Area de trabajo de parto • Area de parto y post-parto • Atención al RN • Encamamiento (maternidad) • Consulta externa (atención prenatal)	a	b	
5. El espacio físico de la admisión y archivo es adecuado para los empleados.	Verificar si: • Tiene espacio para armarios o estantes para guardar las historias clínicas • Existe espacio para la circulación de los empleados • Los empleados tienen lugar para sentarse			
6. El consultorio de atención prenatal dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.	Verificar en el consultorio la existencia de: • Lavamanos con grifo que funcione • Escritorio • Sillas para: - Proveedor - Cliente - Acompañante • Mesa para examen ginecológico (con colchoneta) • Escalera de 2 gradas • Banco para el proveedor • Lámpara de cuello de ganso • Cortina divisoria, biombo o baño (para garantizar la privacidad de la cliente)			

	• Armario para guardar materiales • Termómetro clínico • Esfigmomanómetro* • Estetoscopio • Cinta métrica • 5 Paquetes para examen ginecológico* • Baño para clientes* * En el consultorio o cerca.		
7. El área para inmunizaciones dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.	Observar en la sala de vacunas la existencia de: • Lavamanos con grifo que funcione • Refrigerador exclusivo para vacunas • Termómetro dentro del refrigerador • Paredes lavables • Mesa • Sillas para: - Proveedor - Cliente - Acompañante • Recipiente para desecho común con bolsa plástica • Colectores de materiales corto-punzantes • Esquema básico de las vacunas en lugar visible • Normas para la conservación de las vacunas en lugar visible • Grafica de registro de temperatura en lugar visible		
8. El área para educación en salud es adecuada.	Verificar la existencia de: • Sillas • Mesa • Armario o estante para guardar los materiales de IEC • Rotafolio		

	• Existe privacidad para las sesiones educativas	_____	
9. El área de trabajo de parto es adecuada y culturalmente apropiada.	Verificar si: • Existe lavaderos con grifos que funcionen * • La temperatura es agradable (ni muy fría, ni muy caliente) • Sin mucha luz • Existen sillas y camas suficientes para las embarazadas • Existen sillas y espacio suficientes para por lo menos un acompañante de cada embarazada • Existe espacio para que las embarazadas puedan caminar • Existen biombos o cortinas para garantizar la privacidad de las embarazadas durante el examen • Existe agua potable, té o jugo con azúcar disponible para las gestantes • Existen servicios sanitarios accesibles * * En el lugar o cerca	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
10. El área para partos es adecuada y culturalmente apropiada.	Verificar si: • Lavamanos con grifo que funcione * • La temperatura es agradable (ni muy fría, ni muy caliente) • Sin mucha luz • Existe mesa ginecológica con colchoneta • Existen alternativas para partos en otras posiciones: - Colchones pequeños para parto de cuclillas - Mesa ginecológica reclinable * En el local o cerca	_____ _____ _____ _____ _____ _____	
11. El área de trabajo de parto y parto cuenta con los equipos y	Verificar la existencia de: • Esfigmomanómetro	_____	

	• 10 Paquetes para episiotomía/reparación del perineo/vagina/cuello del útero	_____	
17. La central de almacenamiento cuenta con equipo adecuado para la atención a cesáreas y otras emergencias obstétricas.	Verificar la existencia de: • 5 Paquetes de instrumentos para cesárea/laparatomía obstétrica • 5 Paquetes con equipos esenciales de evacuación uterina • 5 Paquetes con equipos de minilaparotomía (para usar con el paquete básico de laparotomía/cesárea)	_____ _____ _____	
18. El encamamiento es adecuado para la atención post-parto.	Verificar si: • Hay espacio suficiente para la madre, el bebé y un acompañante • Hay sillas para las madres • Cuentan con un servicio de alimentación para las parturientas • Los baños son de fácil acceso para las madres * * En el lugar o cerca	_____ _____ _____ _____	
19. Los servicios sanitarios del área de trabajo de parto, parto y post-parto son adecuados.	Verificar si el baño posee: • Puerta que cierra • Lavamanos con grifo que funcione • Jabón • Toalla • Papel higiénico • Recipiente con bolsa plástica para desechos • Inodoro con depósito que funcione • Ducha con agua caliente	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
20. El área para atención de emergencia es adecuada.	Verificar la existencia de: • Área de espera para los acompañantes • Lavamanos con grifo que funcione	_____ _____	

	• Biombos o cortinas para garantizar la privacidad de las clientes • Camillas con colchoneta • Armario para guardar material • Mesas auxiliares para la atención		
21. El servicio sanitario para clientes está funcionando en el área de consulta externa para atención prenatal.	Verificar si el baño tiene: • Puerta que cierra • Lavamanos con grifo que funcione • Jabón • Toalla • Papel higiénico • Recipiente con bolsa plástica para desechos • Inodoro con depósito que funcione		
22. El servicio sanitario para el personal está funcionando.	Verificar si el baño tiene: • Puerta que cierra • Lavamanos con grifo que funcione • Jabón • Toalla • Papel higiénico • Recipiente con bolsa plástica para desechos • Inodoro con depósito que funcione		
23. El área de la lavandería es adecuada.	Verificar la existencia de : • Recipiente para descontaminar la ropa con sangre antes de lavar • Máquinas automáticas funcionando para lavar la ropa • Máquinas automáticas funcionando para secar la ropa		
24. El área para personal de	Verificar la existencia de:		

turno es adecuada.	• Camas suficientes para el número de personal de turno • Televisión o radio que funcione • Lugar para guardar la ropa y los objetos personales • Servicios sanitarios* * En el lugar o cerca		
Recursos materiales y logística			
25. El hospital dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes.	Verificar en la bodega y/o central de equipos a través del formulario de control de existencias, comparando con el consumo del mes anterior, la existencia y cantidad del siguiente material de consumo: • Guantes estériles o sometidos a DAN • Guantes de examen • Guantes gruesos de servicio • Algodón o gasa • Papel Kraft o tela de algodón • Jeringas y agujas desechables • Angiocat # 16 ó 18 • Material de sutura • Catéter urinario • Ligaduras para el cordón umbilical • Sábanas o papel para la mesa de examen • Batas • Ligadura para punción venosa • Toallas o papel toalla • Jabón o detergente • Jabón para manos • Bolsas plásticas • Cepillos para lavar los materiales		

	• Registro diario de consulta centros de salud/consulta externa hospitalaria • Registro diario post-consulta centros de salud/post consulta externa hospitalaria • Registro de vacunación para el niño/a • Registro de vacunación para la mujer embarazada, mujer en edad fértil y el adulto • Consolidado mensual de vacunación • Producción según tipo de personal (informe mensual) • Producción según tipo de personal (informe trimestral) • Producción según tipo de personal (informe anual) • Informe mensual de morbilidad de notificación obligatoria • Informe mensual de estadísticas de salud hospitalarias • Reporte semanal de vigilancia epidemiológica		
--	---	---	--

TOTAL DE CRITERIOS:	27
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

HOSPITAL

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Sistemas Gerenciales (Hospital)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El hospital cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal.	Verificar la existencia de descripción de procedimientos escritos para: • Admisión y archivo • Bioseguridad • Atención prenatal • Atención al trabajo de parto, parto, post-parto y recién nacido • Quirófano • Servicio de hospitalización • Emergencia • Laboratorio • Farmacia • Banco de sangre • Referencia y respuesta	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
2. El hospital dispone de descripción de funciones para proveedores y empleados.	Verificar la existencia de descripción de funciones por escrito para: • Médico Director • Médicos (atención materna neonatal)	_____ _____	

	• Enfermeras/os (atención materna neonatal) • Auxiliar de enfermería • Personal de limpieza • Personal de laboratorio • Personal de admisión y archivo • Vigilantes/porteros • Personal administrativo de apoyo		
3. El hospital tiene establecido un flujo para la atención de los clientes.	Observar si el flujo incluye los siguientes pasos: • Admisión: - Evaluación inicial rápida o emergencia - Pago, de ser pertinente • Preparación para la consulta u hospitalización • Consulta médica o de enfermería u hospitalización • Referencia, alta o seguimiento		
4. El hospital dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.	Observar la existencia de: • Un cartel informando todos los servicios de atención materna neonatal ofrecidos, con horarios y profesionales responsables, en el área de mayor circulación del servicio • Placas o carteles con el tipo de servicio ofrecido en las puertas o ambientes de atención		

5. El hospital utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.	Observar en 3 expedientes de atención materna neonatal, seleccionados de forma aleatoria, si: • Existe un formato único de historia clínica materna y perinatal • Los expedientes están archivados en estantes, en orden numérico • El número del expediente está consignado en el libro de registro de clientes nuevos/as • Existe archivo de tarjeta de codificación • Los datos de la atención están registrados en forma legible • Los campos de la ficha clínica están llenados en forma adecuada y firmados por el proveedor que realizó la atención	1 — — — — — —	2 — — — — — —	3 — — — — — —	
6. Los datos estadísticos de atención materna neonatal son registrados diariamente, consolidados, y enviados a la jefatura de área o Ministerio de Salud, de acuerdo con la periodicidad normatizada.	Verificar el llenado completo de los siguientes reportes: • Registro mensual de nacimientos • Registro mensual de defunciones • Registro diario de consulta centros de salud/consulta externa hospitalaria • Registro diario post-consulta centros de salud/post consulta externa hospitalaria • Registro de vacunación para el niño/a • Registro de vacunación para la mujer embarazada, mujer en edad fértil y el adulto • Consolidado mensual de vacunación • Producción según tipo de personal (informe mensual) • Producción según tipo de personal (informe trimestral) • Producción según tipo de personal (informe	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			

	anual) • Informe mensual de morbilidad de notificación obligatoria • Informe mensual de estadísticas de salud hospitalarias • Reporte semanal de vigilancia epidemiológica	_____ _____ _____ _____	
7. La información registrada es analizada para la toma de decisiones.	Verificar: • La existencia de sala situacional • Si por lo menos tres indicadores de resultado están graficados y expuestos en la sala situacional (mortalidad materna, mortalidad neonatal, necesidad satisfecha, muertes o complicaciones evitadas, índice de cesáreas, índice de complicaciones) • Si en el reporte semanal de las reuniones sobre vigilancia epidemiológica están registradas las decisiones tomadas	_____ _____ _____ _____	
8. El hospital promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal.	Verificar si: • El equipo que trabaja con salud materna neonatal elabora un plan de acción para el mejoramiento de la atención • Este equipo evalúa el progreso de la implementación de las recomendaciones del plan de acción por lo menos cada 4 meses • La evaluación del último plan de acción muestra que 60% o más de las acciones y/o recomendaciones propuestas están implementadas	_____ _____ _____ _____	
9. El hospital monitorea y procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente	Verificar si: • Existe una herramienta para medir el tiempo de permanencia de la cliente	_____ _____	

en la atención prenatal.	• Existe un análisis comparativo de por lo menos dos evaluaciones con relación al tiempo de permanencia de la cliente, realizadas cada 4 meses • Este análisis demuestra un aumento del porcentaje de tiempo de la cliente en contacto con el equipo de salud • En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en el análisis del monitoreo de uso del tiempo de las clientes		
10. El hospital evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.	Verificar si: • Se realizaron entrevistas de salida o recolección de opiniones de clientes de salud materna neonatal en los últimos tres meses • Los resultados obtenidos están presentados en forma gráfica en lugar visible para el equipo y las clientes • En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en las sugerencias de las clientes		
11. El hospital dispone de un sistema de referencia y respuesta a los demás establecimientos de la red.	Verificar si: • Existe la descripción por escrito de los procedimientos para la referencia y respuesta a los otros establecimientos de la red • Esta descripción se encuentra disponible en todas las clínicas • Los formatos para referencia y respuesta están disponibles en todas las clínicas		
12. El hospital dispone de un sistema para	Verificar si: • Existe un plan escrito para el traslado en los casos		

garantizar el transporte oportuno en una emergencia.	de emergencia		
--	---------------	--	--

TOTAL DE CRITERIOS:	12
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CALIRED: Instrumento de Identificación del Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto – (Manejo Básico - Puesto de Salud)				
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA		COMENTARIOS
1. El puesto de salud realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas, antes de empezar la consulta.	Observar en la recepción o sala de espera si la auxiliar de enfermería o la persona que recibe a la embarazada: • Le pregunta si tiene o ha tenido: - Sangrado vaginal - Dolor de cabeza o cambios visuales - Dificultad para respirar - Dolor severo abdominal - Fiebre • Prioriza la atención de esta embarazada en caso de cualquiera de estas complicaciones • Refiere o trata inmediatamente de acuerdo a la necesidad • Registra la información en la ficha clínica materna perinatal			
2. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción de la mujer en forma cordial y adecuada. Los criterios del 2 al 6 deben	Observar durante la atención de dos embarazadas si el/la proveedor/a: • Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo/a • Saluda a la mujer y a su acompañante (si está presente)	1	2	

ser observados en secuencia como parte de la misma consulta.	• Se presenta, si es necesario • Estimula a la mujer que invite al acompañante a que participe en la consulta • Ofrece asiento a la mujer y a su acompañante • Pregunta a la mujer el motivo de la visita • Estimula a la mujer a que haga preguntas durante toda la atención • Responde a las preguntas usando lenguaje sencillo • Explica a la mujer en qué consiste la atención • Asegura la privacidad durante toda la atención: - Mantiene la puerta de la consulta cerrada - No permite la entrada y salida de otras personas durante la atención	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
3. El/la proveedor/a de salud obtiene la historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales.	Observar durante la recolección de información si el/la proveedor/a: • Inicia o revisa la ficha clínica materna perinatal • Pregunta y registra la siguiente información en la historia clínica materna perinatal: - Nombre - Edad - Número de embarazos anteriores - Fecha de la última regla • Calcula edad gestacional • Calcula la fecha probable de parto (si es primera consulta) • Pregunta si está tomando algún medicamento • Pregunta sobre el uso de alcohol y cigarrillo • Investiga antecedentes de la mujer y su pareja sobre ETS/SIDA • Pregunta si ha recibido la inmunización total o	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

	semanas) • Se pone guantes desechables o sometidos a DAN en ambas manos • Revisa los genitales externos, orificio vaginal y uretra • Desecha los guantes en un recipiente con solución clorada al 0,5% • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca • Ayuda a la mujer a bajarse de la camilla de examen • Solicita o evalúa los exámenes de laboratorio: - Hemoglobina – Hematocrito - VDRL - Orina completa • Registra la información sobre el examen físico en la ficha materna perinatal	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 	
5. El/la proveedor/a desarrolla e implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades/problemas encontrados en la historia clínica y examen físico.	Observar si el/la proveedor/a: • Explica a la mujer los hallazgos de la historia clínica y de los exámenes físico y de laboratorio • Administra u orienta para toxoide tetánico si corresponde • Entrega y orienta en el uso adecuado de hierro y ácido fólico • Realiza el manejo básico de la anemia si corresponde: - Orienta a la mujer que use sulfato ferroso 300 mg y 0.25 mg de ácido fólico diario durante 30 días - Fija cita para control en un mes - Refiere al hospital si hay cansancio, dificultad respiratoria, taquicardia y/o hemoglobina inferior a 10g/dL o si después de un mes de	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 	

	- Angiocat o cánula # 16 o 18	_____	
--	-------------------------------	-------	--

TOTAL DE CRITERIOS:	08
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

[illegible]

3. El puesto de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material cortopunzante.	Observar durante la visita, si: • Los colectores son adecuados caja de cartón, recipientes plásticos duros, latas, cerrados, apenas con un orificio pequeño para desechar las jeringas con agujas • Los colectores están en lugar adecuado: - Area de curaciones - Area de inyecciones y vacunas - Lugar seco y próximo al lugar del procedimiento • Las jeringas con agujas se desechan inmediatamente después del uso y de su descontaminación con solución clorada al 0.5%, sin volver a taparlas y sin desconectarlas • Los colectores se cierran y se desechan cuando se llenan (¾ partes ocupadas)	_____ _____ _____ _____ _____ _____	
4. Los antisépticos son preparados y utilizados en forma adecuada.	Observar si: • Los antisépticos se preparan en recipientes pequeños, cerrados y reutilizables para uso diario • La gasa y el algodón se almacenan dentro de los recipientes sin antisépticos • Los recipientes reutilizables se lavan con agua y jabón y se secan antes de volverlos a llenar con la solución antiséptica • Las pinzas auxiliares, termómetros, sondas u otro material o instrumental se almacenan en recipientes sin soluciones antisépticas o desinfectantes	_____ _____ _____ _____	
5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada.	Observar si: • La concentración de la solución clorada es adecuada: 0,5% (9 partes de agua para 1 de hipoclorito de sodio, si la solución concentrada es al 5%) • La solución clorada se prepara diariamente	_____ _____	.

	• Los recipientes con solución clorada al 0,5% están en lugar adecuado: - Consultorios - Area de procedimientos (curaciones, inyecciones, inmunización) • Se cambia la solución diariamente o antes si está turbia • El material/instrumental permanece en la solución por lo menos 10 minutos y máximo por 1 hora • Las agujas y jeringas son enjuagadas tres veces con solución clorada al 0.5% inmediatamente después del uso antes de desecharlas en los recipientes para materiales corto-punzantes		
6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada.	Observar durante el lavado del material, si el personal responsable: Utiliza: • Guantes gruesos de servicio • Delantal plástico Realiza el lavado con: • Agua corriente • Jabón o detergente • Cepillo		
7. El puesto de salud dispone de olla autoclave en buen estado de funcionamiento.	Verificar si: • La olla autoclave: - Está limpia - No está oxidada - Tiene manómetro que funcione - La fuente de calor está funcionando		
8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.	Verificar si: • En la olla autoclave: - El instrumental está acondicionado en caja metálica con orificios o envuelto en dos capas dobles de muselina, tela de algodón o papel		

	Kraft - Existe espacio suficiente entre los paquetes/cajas para que el vapor circule	_____	
9. La esterilización es realizada correctamente.	Observar si: • En la olla autoclave: - El material queda expuesto a una presión entre 17-19 libras por 35 minutos (en la olla autoclave) - El material sale seco al final de la esterilización	_____ _____	
10. El puesto de salud tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.	Observar durante la visita si: • El personal responsable utiliza guantes gruesos de servicio cuando maneja o transporta desechos • Los desechos se separan en forma adecuada, utilizando bolsas plásticas de colores distintos para la eliminación de desechos contaminados y no contaminados • Existe recipiente para desecho contaminado con bolsa plástica en los consultorios, área de procedimientos y baños • Existe recipiente para desecho común con bolsa plástica en las áreas de recepción, espera y pasillos • Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos contaminados • Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos no contaminados	_____ _____ _____ _____ _____ _____	
11. El puesto de salud tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.	Verificar si: • Los desechos líquidos contaminados (sangre, orina, heces y otros fluidos corporales) son eliminados de la siguiente manera: - Son vaciados en un inodoro o lavadero donde se puede dejar ir el agua - El lavadero se enjuaga con agua después de	_____	

	vaciar los desechos • Los recipientes con material corto-punzante son incinerados, o enviados a otro sitio para este fin • Los desechos sólidos (vendajes usados y otros materiales contaminados con sangre y materiales orgánicos) son incinerados o enviados a otro sitio para este fin • El personal responsable se lava las manos después de manejar o transportar los desechos		
--	---	-------------------------	--

TOTAL DE CRITERIOS:	11
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: IEC y Promoción de la Demanda (Puesto de Salud)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El puesto de salud ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable.	Observar en una sesión educativa si el/la proveedor/a: • Habla de los siguientes temas: - Plan de maternidad saludable ▪ Dónde se va a realizar el parto _____ ▪ Quién va a atender el parto _____ ▪ Disponibilidad de transporte _____ ▪ Disponibilidad de dinero para el parto _____ ▪ Personas involucradas en el parto _____ - Señales de alarma y que hacer ▪ Sangrado vaginal en cualquier edad gestacional _____ ▪ Dolor de cabeza intenso _____ ▪ Visión borrosa _____ ▪ Convulsiones _____ ▪ Fiebre _____ ▪ Dolor abdominal agudo _____ • Estimula a las embarazadas a que hagan preguntas • Utiliza el mismo idioma de las embarazadas _____		

	• Utiliza lenguaje sencillo • Usa materiales educativos de apoyo • Hay registro de por lo menos una sesión educativa semanal sobre salud materna		
2. Existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos.	Observar en el puesto de salud si: • Existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre los derechos de las clientes en cuanto a la salud materna y neonatal • Están en lenguaje claro y adecuado		
3. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada.	Verificar la existencia de carteles educativos sobre salud materna y neonatal en las siguientes áreas: • Sala de espera • Consultorio de atención prenatal Verificar si estos materiales están colocados adecuadamente: • Son visibles • Están en buen estado • Son culturalmente adaptados		
4. El puesto de salud mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.	Verificar si: • Existe en el puesto de salud registro de participación del representante del puesto de salud en reuniones del comité de maternidad saludable de su área		
5. El puesto de salud tiene un sistema de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.	Verificar con el/la proveedor/a si: • Existe un plan mensual que incluye las visitas a embarazadas, puérperas y RN		

TOTAL DE CRITERIOS:	05
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística (Puesto de Salud)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
Recursos Humanos			
1. El puesto dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna y neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.	Verificar la existencia de por lo menos: • 1 auxiliar de enfermería	_____	
2. Los recursos humanos son adecuados a las necesidades de idioma de la población.	Verificar si: • Existe constantemente por lo menos un proveedor que hable el idioma local o una persona que pueda hacer la traducción durante la atención	_____	
Estructura física, muebles y equipos			
3. La estructura física es adecuada para ofrecer los servicios de la atención materna y neonatal esencial básica.	Verificar la existencia de las siguientes áreas: • Area para recepción, espera y archivo • Area para la atención y procedimientos • Bodega y área de útiles de limpieza • Servicio sanitario	_____ _____ _____ _____	
4. El área física está iluminada y ventilada.	Verificar si: • Los focos/lámparas funcionan	_____	

	Las ventanas permiten la circulación del aire	_____	
5. El servicio sanitario está funcionando. Si hay más de un servicio sanitario, los ítems deben cumplirse para todos.	Verificar si el baño tiene: - Puerta que cierra - Lavamanos con grifo que funcione - Jabón - Toalla - Papel higiénico - Recipiente con bolsa plástica para desechos - Inodoro con depósito que funcione	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
6. El área de espera es adecuada.	Verificar la existencia de: - Sillas y bancos suficientes en la área de espera - Agua para beber	_____ _____	
7. El espacio físico de la recepción y archivo es adecuado para el proveedor.	Verificar si: - Tiene archivos o estantes para guardar los expedientes - Existe espacio para la circulación del proveedor - El proveedor tiene lugar para sentarse	_____ _____ _____	
8. El área de atención y procedimientos dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.	Verificar la existencia de: - Lavamanos con grifo que funcione* - Escritorio - Sillas para: - Proveedor - Usuario - Acompañante - Mesa para examen ginecológico (con colchoneta) - Escalera de 2 gradas - Banco para el proveedor - Lámpara de cuello de ganso - Cortina divisoria, biombo o baño (para garantizar privacidad de la cliente) - Armario para guardar materiales	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

	• Termómetro clínico* • Esfigmomanómetro* • Estetoscopio • Estetoscopio de Pinard • Cinta métrica • Refrigeradora exclusivamente para vacunas • Recipiente para desecho común con bolsa plástica • Colectores de artículos corto-punzantes • Esquema básico de las vacunas en lugar visible • Normas para la conservación de las vacunas en lugar visible • Armario o estantes para el almacenaje de los medicamentos * En el consultorio o cerca.		
Recursos materiales y logística			
9. El puesto de salud dispone de instrumental en condiciones adecuadas de uso.	Verificar la existencia y condiciones del siguiente instrumental: • 1 Paquete de parto • 1 Paquete básico de sutura • 1 perilla de goma para aspiración de secreciones • 1 atril • 1 soporte para punción venosa • Balanza de peso para RN		

10. El puesto de salud dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes.	Verificar en la bodega a través del formulario de control de existencias, comparando con el consumo del mes anterior, la existencia y cantidad del siguiente material de consumo: • Guantes estériles o sometidos a DAN • Guantes de examen • Guantes gruesos de servicio • Algodón o gasa • Papel estraza o capa de muselina o tela de algodón • Jeringas y agujas desechables • Angiocat # 16 ó 18 • Material de sutura • Ligaduras para el cordón umbilical • Sábanas o papel para la mesa de examen • Batas • Ligadura para canalización venosa • Toallas o papel toalla • Jabón o detergente • Jabón para manos • Bolsas plásticas • Cepillos para lavar los materials	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
11. El puesto de salud dispone de los medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas.	Verificar en la bodega en formulario de uso mensual de control de medicamentos del mes anterior (según la factura de compra o recibo de medicamentos), la inexistencia de demanda no atendida para cada uno de los siguientes medicamentos: • Analgésicos:		

	- Paracetamol (tabletas) ● Antianémicos: - Sulfato ferroso (tabletas) - Ácido fólico (tabletas) ● Antiinfecciosos y antibióticos: - Amoxicilina (tabletas) - Ampicilina (inyección) ó Penicilina G (inyección) (si hay uno de los dos es “SI”, especificar en comentarios cuál/cuáles hay) - Penicilina benzatina (inyección) - Gentamicina (inyección) - Metronidazol (inyección) ó Cloranfenicol (inyección) ó Clindamicina (inyección) (si hay uno de los tres es “SI”, especificar en comentarios cuál/es hay) - Nitrato de plata (solución) o Ungüento oftálmico de tetraciclina ● Anticonvulsivantes: - Sulfato de magnesio (inyección) ● Soluciones electrolíticas intravenosas: - Solución salina o Hartmann - Glucosa 5%, isotónica (solución) - Agua destilada (inyección) ● Vacunas: - Toxoide Tetánico (inyección) - Poliomielitis (oral) - BCG (inyección) ● Antisépticos: - Clorhexidina al 4% (solución) - Alcohol al 60-90% ● Desinfectantes: - Hipoclorito de sodio		
12. El puesto de salud dispone	Verificar si:		

de un sistema adecuado de almacenamiento y control para medicamentos.	• Los medicamentos están organizados según el sistema PEPE (primero en expirar, primero a entregarse) • Los medicamentos están dentro del plazo de vencimiento • Hay un registro diario de medicamentos • Existe registro de demanda no atendida		
13. El puesto de salud dispone de formularios suficientes para 1 mes de funcionamiento.	Verificar en la bodega o en la administración, a través del formulario de control, observando la media de consumo mensual, la existencia de los siguientes impresos: • Historia clínica materna perinatal • Tarjeta de control prenatal y postnatal • Carnet del niño/niña • Formulario para solicitud de exámenes • Registro mensual de nacimientos • Registro mensual de defunciones • Registro diario de consulta y post-consulta puesto de salud y centro de convergencia • Registro de vacunación para el niño/a • Registro de vacunación para la mujer embarazada, mujer en edad fértil y el adulto • Consolidado mensual de vacunación • Producción según tipo de personal (informe mensual) • Producción según tipo de personal (informe trimestral) • Producción según tipo de personal (informe anual) • Informe mensual de morbilidad de notificación obligatoria • Reporte semanal de vigilancia epidemiológica		

TOTAL DE CRITERIOS:	13
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CALIED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Sistemas Gerenciales (Puesto de Salud)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El servicio de salud cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal.	Verificar la existencia de descripción de procedimientos escritos para: • Recepción y archivo • Bioseguridad • Atención prenatal • Inmunizaciones • Emergencias obstétricas • Referencias	_____ _____ _____ _____ _____	
2. El puesto de salud dispone de descripción de funciones para proveedores.	Verificar la existencia de descripción de funciones por escrito para: • Auxiliar de enfermería	_____	
3. El puesto de salud dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.	Observar la existencia de: • Un cartel informando todos los servicios ofrecidos, con horarios, en el área de mayor circulación de personas • Placas o carteles con el tipo de servicio ofrecido en las puertas o ambientes de atención	_____ _____	

	• Informe mensual de morbilidad de notificación obligatoria • Reporte semanal de vigilancia epidemiológica		
6. El puesto de salud evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias implementando acciones con base a ellas.	Verificar si: • Se realizaron entrevistas o recolección de opiniones de las clientes de salud materna y neonatal en los últimos 4 meses • Fueron implementadas acciones con base en las sugerencias de las clientes		
7. El puesto de salud dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.	Verificar si: • Existe un plan escrito para el traslado en los casos de emergencia		

TOTAL DE CRITERIOS:	07
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CALIRED: Instrumento de Identificación del Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Atención de la Mujer en el Embarazo– (Manejo Básico – Centro de Salud A y Maternidad Comunitaria)					
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA			COMENTARIOS
1. El establecimiento realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas.	Observar en la recepción o sala de espera si la persona que recibe a la embarazada: • Le pregunta si tiene o ha tenido: - Sangrado vaginal - Dolor de cabeza o cambios visuales - Dificultad para respirar - Dolor severo abdominal - Fiebre • Avisa de inmediato a el/la proveedor/a de salud en caso de cualquiera de estas complicaciones • Registra la información en la ficha clínica materna perinatal	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			
2. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción de la mujer en forma cordial y adecuada.	Observar durante la atención de tres embarazadas si el/la proveedor/a: • Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo/a • Saluda a la mujer y su acompañante (si está presente)	1 _____ _____	2 _____ _____	3 _____ _____	

Los criterios del 2 al 6 deben ser observados en secuencia como parte de la misma consulta. Si más de un proveedor realiza la atención prenatal, observar una atención de cada uno hasta completar las 3 requeridas.	• Se presenta, si es necesario • Estimula a la mujer que invite al/a la acompañante a que participe en la consulta • Ofrece una silla a la mujer y a su acompañante • Pregunta a la mujer el motivo de la visita • Estimula a la mujer que haga preguntas durante toda la atención • Responde a las preguntas usando lenguaje sencillo • Explica a la mujer en qué consiste la atención • Asegura la privacidad durante toda la atención: - Mantiene la puerta de la sala de consulta cerrada - No permite la entrada y salida de otras personas durante la atención	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
3. El/la proveedor/a de salud obtiene la historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales.	Observar durante la recolección de información si el/la proveedor/a: • Inicia o revisa la ficha clínica materna perinatal • Pregunta y registra la siguiente información en la historia clínica materna perinatal: - Nombre - Edad - Número de embarazos anteriores - Fecha de la última regla • Calcula la edad gestacional • Calcula la fecha probable de parto (si es	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	3 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

	la primera consulta) • Pregunta si está tomando algún medicamento • Pregunta sobre el uso de alcohol y cigarrillo • Investiga antecedentes de la mujer y su pareja sobre ETS/SIDA • Pregunta si ha recibido la inmunización total o parcial del toxoide tetánico • Pregunta si tiene otros problemas de salud • Pregunta si tienen otras preocupaciones relacionados con su embarazo	 	 	 	
4. El/la proveedor/a realiza un examen físico obstétrico, incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio	Observar si el/la proveedor/a: • Toma signos vitales: - Temperatura - Pulso en un minuto completo - Respiración en un minuto completo - Presión arterial • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con toalla limpia y seca • Le explica el examen que le va a realizar y la estimula a que haga preguntas • Revisa si hay palidez en las conjuntivas y palmas de las manos • Pregunta a la mujer si necesita orinar • Ayuda a la mujer a subirse en la camilla del examen • Cubre el abdomen con una sábana durante el examen • Mide la altura uterina (segundo y tercer	1 	2 	3 	

	tiene: - Sangrado vaginal - Dolor de cabeza intenso, mareo o visión borrosa - Convulsiones - Dificultad para respirar y cansancio	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	
6. El/la proveedor/a realiza una evaluación de la atención y su seguimiento	Observar si el/la proveedor/a: • Pide a la mujer que repita los puntos más importantes de la orientación • Explica a la mujer la importancia de efectuar los exámenes de laboratorio indicados y cuándo debe regresar para evaluar los resultados • Pregunta y responde a las dudas o preocupaciones de la mujer • Cita para la próxima consulta de acuerdo a la norma vigente • Registra toda la información en la historia materna perinatal	1 _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____	3 _____ _____ _____ _____ _____	
7. El/la proveedor/a realiza el manejo básico de sangrado y pre-eclampsia severa o eclampsia en forma adecuada. Revisar las fichas clínicas usando como referencia el protocolo adjunto para el manejo básico de estas complicaciones en el	Revisar en tres historias maternas perinatales de mujeres embarazadas que hayan presentado estas complicaciones, empezando por las más recientes, si el/la proveedor/a realizó el manejo básico de las mismas según los protocolos en anexo: • Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico • Está registrado el diagnóstico o sospecha • El manejo registrado concuerda con el protocolo	_____ _____ _____			

CALIRED: Instrumento de Identificación del Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

[illegible]

2. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción en forma cordial de la embarazada en trabajo de parto. Los criterios 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 deben ser observados en secuencia como parte de la misma atención. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.	Observar en 2 ocasiones durante la atención si el/la proveedor/a: • Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo/a • Saluda a la mujer y su acompañante o comadrona (si está presente) cordialmente • Se presenta, si es necesario (en caso de ser el primer contacto) • Estimula a la mujer que invite al/a la acompañante a que permanezca a su lado, de ser pertinente • Asegura la privacidad durante toda la atención: - Garantiza que la mujer permanezca con su bata o traje - Si hace un examen asegura que la mujer se mantenga cubierta - Asegura privacidad con biombo o cortina que separe a la mujer del resto • Explica a la mujer y su acompañante lo que va a hacer y los anima a hacer preguntas • Responde a las preguntas usando lenguaje sencillo • Ayuda a la mujer a subirse a la cama o mesa de examen de ser pertinente • Responde a sus necesidades inmediatas (sed, hambre, frío/calor, deseo de orinar, etc.)	1 — — — — — — — — — — — — —	2 — — — — — — — — — — — — —	3 — — — — — — — — — — — — —	
---	--	---	---	---	--

3. El/la proveedor/a de salud revisa y llena la historia clínica de la parturienta, en forma adecuada. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una consulta de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.	Observar en 2 ocasiones durante la atención si el/la proveedor/a: • Pregunta y registra en la historia clínica materna perinatal la siguiente información: - Edad - Número de embarazos / partos anteriores - Fecha del último parto - Partos anteriores por cesárea, fórceps u otros - Otros problemas médicos generales - Uso de medicamentos o hierbas - Antecedentes de la mujer y su pareja sobre ETS/SIDA - Edad gestacional - Fecha probable de parto • Evita hacer preguntas durante las contracciones • Pregunta a la mujer sobre el trabajo de parto: - Cuándo empezaron las contracciones más dolorosas - Cada cuánto tiempo las tiene - Si ha perdido líquido, cuándo, qué color y olor tenía - Si ha tenido sangrado vaginal - Si siente los movimientos del bebé - Pregunta a la mujer si tiene dudas o preocupaciones sobre el trabajo de parto y responde con lenguaje sencillo	1 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	2 — — — — — — — — — — — — — — — — — —	3 — — — — — — — — — — — — — — — — —	
4. El/la proveedor/a realiza el examen físico y obstétrico en forma adecuada. Si más de un/a proveedor/a realiza la	Observar en 2 ocasiones durante la atención si el/la proveedor/a: • Se lava las manos con agua y jabón, se las seca con una toalla limpia y seca • Le explica a la mujer cada etapa del examen en forma sencilla • Pide a la mujer que orine, si ella lo necesita	1 — — —	2 — — —	3 — — —	

atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.	• Evita examinar la parturienta durante una contracción	—	—	—	
	• La ayuda a subir a la camilla	—	—	—	
	• Le explica a la mujer en lenguaje sencillo lo que va a hacer	—	—	—	
	• Toma signos vitales:				
	- Temperatura	—	—	—	
	- Pulso	—	—	—	
	- PA	—	—	—	
	• Revisa la cara, las conjuntivas y las manos	—	—	—	
	• Realiza un examen obstétrico:				
	- Observa forma y tamaño del abdomen y presencia de cicatrices	—	—	—	
	- Mide la altura uterina	—	—	—	
	- Identifica situación y presentación fetal	—	—	—	
	- Identifica el grado de encajamiento por palpación abdominal (desde cinco dedos arriba del pubis hasta cero dedos)	—	—	—	
	- Ausculta la frecuencia cardiaca fetal (sin que la mano toque el fetoscopio durante la medición si lo usa)	—	—	—	
	- Evalúa dinámica uterina (frecuencia y duración de las contracciones durante 10 minutos)	—	—	—	
	- Registra los hallazgos del examen obst. en la historia materno perinatal	—	—	—	
	- Explica sus hallazgos a la mujer y su acompañante	—	—	—	
	• Realiza un examen vaginal:				
	- Le explica a mujer en lenguaje sencillo lo que va a hacer	—	—	—	
	- La anima a hacer preguntas y le responde	—	—	—	
- Se coloca un delantal plástico limpio	—	—	—		
- Se lava las manos con agua y jabón, se las seca con					

	una toalla limpia y seca - Se pone guantes estériles o sometidos a DAN en ambas manos - Observa la vulva (sangre, líquido, secreción) - Limpia el perineo con solución antiséptica sin alcohol con la mano que no hará el examen - Usa el pulgar e índice de la otra mano para separar los labios - Introduce cuidadosamente los dos dedos con lubricante de la mano de examen mientras explica a la mujer lo que va a hacer - Detiene el examen si hay una contracción pero no retira los dedos hasta que termina el examen - Retira los dedos cuidadosamente una vez que haya terminado el examen - Explica a la mujer los hallazgos y qué significan • Sumerge las manos enguantadas en solución clorada al 0,5% • Se quita los guantes y los elimina en bolsa plástica si son desechables o los sumerge en solución clorada al 0,5% si serán reutilizados • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca • Registra toda la información en la ficha materna y perinatal y en el partograma	—	—	—	
5. El/la proveedor/a de salud elabora e implementa un plan para atender a la parturienta de acuerdo a los hallazgos de la	Observar en 2 ocasiones si el/la proveedor/a: • Elabora el plan de parto con la mujer, preguntando a la parturienta: - Qué posición prefiere durante el trabajo de parto - Quién le gustaría tener como acompañante durante el trabajo de parto y parto	1	2	3	

historia clínica, examen físico, obstétrico, vaginal Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.	- Cuándo fue su última comida - Desde cuando que no bebe líquido - En qué posición le gustaría tener el parto • Orienta sobre la importancia de ir al baño siempre que lo necesite • Implementa el plan de parto, orientando a la parturienta que: - Tome líquidos o alimentos livianos cuando lo necesite - Orine regularmente para evitar retención - Camine y cambie de posición de acuerdo a su deseo y comodidad • Alivia el dolor con masajes, paños u otros remedios caseros • Inicia el llenado del partograma • Vigila el trabajo de parto utilizando el partograma • Si los parámetros son normales continua con el mismo plan (libre deambulaci3n, hidrataci3n, alimentaci3n liviana si desea, cambio de posici3n, etc.) • Si los parámetros no son normales, identifica complicaciones, registra el diagnóstico y ajusta el plan de trabajo de parto	— — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — —	
---	--	---	---	---	--

6. El/la proveedor/a de salud utiliza el partograma para la vigilancia del trabajo de parto y adecuación del plan de parto.	Observar en las fichas clínicas y partogramas de dos parturientas el/la proveedor/a: • Registra cada media hora: - Frecuencia cardíaca fetal - Contracciones uterinas (frecuencia y duración en 10 minutos) - Pulso materno • Después de cada examen vaginal (cada 4 horas): - Registra el estado de las membranas y características del líquido amniótico - Registra el grado de moldeamiento del cráneo fetal - Grafica la dilatación cervical - Dibuja el descenso de la cabeza - Registra la PA - Registra la temperatura - Registra cantidad de orina - Registra el plan de trabajo de parto de acuerdo a los parámetros encontrados • Registra el horario de las observaciones • Registra el uso de oxitocina, medicamentos y fluidos intravenosos, si se han usado	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
---	---	---	---	--

7. El/la proveedor/a de salud realiza la atención del parto en una forma limpia y segura, incluyendo el manejo activo de la tercera etapa. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar un parto de cada proveedor/a hasta completar los dos requeridos.	Observar durante la atención de dos partos si el/la proveedor/a: • Dispone de un paquete de parto estéril • Prepara una jeringa con 10 UI de oxitocina • Atiende a la mujer en su parto en el mismo lugar (o cama) en donde tuvo su trabajo de parto (no aplica si la sala de trabajo de parto está muy alejada del quirófano, si las salas son muy amplias e impiden la privacidad para la mujer, si las salas para trabajo de parto, parto y postparto están muy distantes entre sí y si el establecimiento no dispone de personal en número suficiente para la demanda) • Mantiene la mujer con ropa limpia • Mantiene limpio el lugar donde está la mujer (sábanas y colchón limpio) • Respeta y atiende el parto en la posición que la mujer escoja para el nacimiento • Asegura la privacidad de la mujer durante su parto: - Que permanezca cubierta con la bata o sábana - Separa el ambiente con cortinas, sábanas o biombos - Que esté el mínimo de personas presente durante el parto (el/la que atiende el parto, un/a ayudante o comadrona y/o un/a familiar – la persona que la mujer elija) • Le explica a la mujer cómo ayudarse y manejar el pujo (cuándo y cómo hacerlo) • Anima a la parturienta a hacer preguntas y responde con lenguaje sencillo • Se pone un delantal de plástico limpio	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Abril del 2001 - Atención de la Mujer durante su Trabajo de Parto, Parto y Postparto Inmediato y Atención Inmediata del RN (Manejo Básico - Centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria)				

	• Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca • Se pone guantes estériles o sometidos a DAN en ambas manos • Realiza la limpieza del perineo con agua tibia o solución desinfectante sin alcohol • Permite que la mujer puje cuando siente deseo (no la fuerza a pujar) • Realiza episiotomía sólo si es necesario (podálica, distocia de hombros, fórceps, cicatrización defectuosa de desgarro anterior de 3º o 4º grado, o sufrimiento fetal) • Permite que la cabeza corone espontáneamente mientras sujeta suavemente el perineo • Pide a la mujer que respire profundo o que haga pequeños pujos con las contracciones mientras la cabeza sale • Coloca los dedos de una mano contra la cabeza del bebé para mantenerla flexionada y controlar su salida brusca • Después de salida la cabeza, pide a la mujer que no puje • Limpia la boca y nariz del bebé • Palpa si hay cordón alrededor del cuello y si hay lo reduce (si está flojo lo desliza por encima de la cabeza y si está muy apretado lo pinza y corta antes de desenrollarlo del cuello) • Permite la rotación externa espontánea sin manipular	_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	

	• Toma cuidadosamente la cabeza con ambas manos y tracciona hacia abajo hasta la salida del hombro anterior	_____	_____	
	• Guía la cabeza y pecho hacia arriba hasta la salida del hombro posterior	_____	_____	
	• Sujeta el bebé por el tronco y lo pone sobre la toalla seca sobre el abdomen de la mamá	_____	_____	
	• Verifica la hora del nacimiento	_____	_____	
	• Palpa el abdomen de la madre para excluir la presencia de un segundo bebé	_____	_____	
	• Administra 10 UI de oxitocina intramuscular en la mujer	_____	_____	
	• Desecha la aguja y jeringa inmediatamente después del uso, sin volver a taparla y sin desconectarla, en recipiente adecuado para material corto-punzante	_____	_____	
	• Realiza manejo activo de la 3ª etapa:	_____	_____	
	• Pinza el cordón cerca del perineo	_____	_____	
	- Sujeta el cordón pinzado y la pinza con una mano	_____	_____	
	- Coloca la otra mano sobre la sínfisis pubiana de la mujer y presiona suavemente hacia el ombligo	_____	_____	
	- Mantiene una presión ligera sobre el cordón y espera que el útero se contraiga	_____	_____	
	- Con la contracción tracciona el cordón suavemente hacia abajo con una presión firme y sostenida (no tracciona fuertemente) hasta la salida de la placenta	_____	_____	
	- Si la maniobra no resulta de inmediato, deja de traccionar, sosteniendo el cordón hasta la próxima contracción	_____	_____	
	- Repite la tracción controlada del cordón aplicando al mismo tiempo una presión sobre el pubis	_____	_____	

	• Se asegura que el bebé este abrigado, con la madre, y que empezó a mamar • Registra la información necesaria en la y ficha materno perinatal • Responde inmediatamente a cualquiera complicación identificada durante toda la atención del parto	_____ _____ _____	_____ _____ _____	
--	--	--	--	--

8. El/la proveedor/a salud realiza una evaluación inicial rápida y atención inmediata al recién nacido en forma adecuada. Este criterio debe ser observado inmediatamente después del nacimiento. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.	Observar en dos ocasiones durante la atención del partos si el/la proveedor/a: • Recibe y coloca al bebé sobre el abdomen de la madre envuelto en una toalla limpia y seca • Verifica la hora de nacimiento • Coloca una pulsera de identificación al RN • Seca al bebé vigorosamente con una toalla limpia y seca desde la cabeza a los pies, limpia los ojos y evalúa si está respirando • Elimina la toalla húmeda y cubre al bebé con una toalla limpia, seca y tibia, incluyendo la cabeza • Si no inicia la respiración pide ayuda, liga y corta el cordón rápidamente e inicia la reanimación • Si respira con dificultad aspira boca y nariz con perilla y, administra oxígeno por catéter nasal o mascarilla, y lo traslada a la unidad de neonatología, asegurando que el bebé esté abrigado incluyendo la cabeza • Informa a la madre como está el bebé • Si está respirando normalmente, coloca al bebé piel a piel en contacto con el tórax o abdomen de la madre • Pinza y corta el cordón utilizando material estéril • Mantiene el bebé abrigado y en contacto con la madre mientras asiste el alumbramiento • Orienta a la madre sobre como sostener a su bebé, si es necesario	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
---	---	--	--	--

	• Vigila cada 15 minutos la temperatura de la piel del bebé, palpando el pie: - Si está frío/a, evalúa temperatura axilar y asegura que el bebé se mantenga abrigado, lo envuelve con ropa suave y seca, cubre con una manta incluyendo la cabeza - Lo coloca bajo una cuna radiante o incubadora, de ser necesario - Mantiene la vigilancia de la temperatura cada hora o hasta que se estabilice • Si hay sangrado del cordón, religa si es necesario • Aplica gotas antimicrobianas o solución oftálmica en ambos ojos del bebé • Anima y apoya a la madre a iniciar la lactancia tan pronto el bebé esté listo a hacerlo • Anima y apoya el amamantamiento cuando el bebé comienza a buscar el pezón (no lo fuerza) • Mantiene la madre con el bebé y vigila regularmente la respiración y temperatura del la bebé al menos durante las primeras dos horas después del nacimiento • Anima a la madre a hacer preguntas y las responde con lenguaje sencillo	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	--	---	---	--

9. El/la proveedor/a de salud realiza atención adecuada del período postparto inmediato . Este criterio debe ser observado inmediatamente después del parto. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.	Observar durante la atención de dos parturientas en la sala de parto o recuperación si el/la proveedor/a: • Inicia vigilancia en la púérpera de los siguientes parámetros: - Retracción uterina - Sangrado vaginal - Presión arterial - Pulso - Estado de conciencia - Hidratación • Pregunta a la mujer si ha orinado y la anima a hacerlo cuando lo desee • Efectúa manejo inicial si hay hemorragia • Efectúa o indica continuar con vigilancia de la púérpera: - Cada 15 minutos durante la primera hora - Cada 30 minutos durante la segunda hora • Efectúa o indica continuar con vigilancia al recién nacido • Registra todo lo realizado y la información del parto en la ficha materna perinatal	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
10. El/la proveedor/a realiza la reanimación del recién nacido en forma adecuada. Este criterio debe ser verificado por observación directa de un caso o a través de una entrevista guiada.	Observar en un caso de reanimación neonatal a través de una observación directa o de una entrevista guiada (si no se presenta un caso real), si el/la proveedor/a: Si es observación directa • Tiene preparado el equipo para reanimar al recién nacido: - Máscaras (número 1 y 0) y bolsa neonatal (ambú) - Perilla o catéter de aspiración - Oxígeno • Coloca al recién nacido de espalda en una			

[illegible]

	proveedor/a que le muestre) • Insumos y equipo para la reanimación: - Tanque o central de oxígeno funcionando - Máscaras (número 1 y 0) y bolsa neonatal (ambú) - Perilla o catéter de aspiración		
11. El/la proveedor/a realiza el manejo básico de: la fase activa prolongada, la fase expulsiva prolongada, sufrimiento fetal, hemorragia postparto y sepsis puerperal adecuadamente. Para revisar las fichas clínicas usar como referencia el protocolo adjunto para el manejo básico de complicaciones durante el trabajo de parto y post parto.	Revisar en cinco historias materna perinatales y partogramas de mujeres que hayan presentado una de estas complicaciones, empezando por las más recientes, si el/la proveedor/a realizó el manejo básico de las mismas según el protocolo adjunto: • Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico • Está registrado el diagnóstico o sospecha • El manejo registrado es concordante con el protocolo • El seguimiento registrado es concordante con el protocolo* * El item seguimiento no se aplica para el manejo de la fase activa o expulsiva prolongada y sufrimiento fetal.		
12. El establecimiento ofrece atención las 24 horas.	Verificar en el libro de ingresos de los últimos 3 meses si: • Hay registro de la atención durante las 24 horas		
TOTAL DE CRITERIOS:		12	
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:			
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:			

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Bioseguridad (Centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El servicio de salud dispone de agua corriente.	Observar durante la visita si existe agua corriente en: • Los lavamanos • Los lavaderos • Las descargas de los inodoros	_____ _____ _____	
2. El servicio de salud está limpio.	Observar durante la visita la ausencia de polvo, sangre, basura y tela de araña en los siguientes sitios: • Area externa • Areas comunes: - Admisión - Sala de espera - Pasillo • Consultorios de atención prenatal • Mesa de examen • Area de trabajo de parto • Sala de partos • Area de atención al RN • Area de esterilización	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

	• Encamamiento en la maternidad • Laboratorio • Farmacia • Servicios sanitarios • Cocina • Comedor • Bodega • Area de útiles y limpieza		
3. El servicio de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material cortopunzante.	Observar durante la visita, si: • Los colectores son adecuados: caja de cartón, recipientes plásticos duros, latas, cerrados, apenas con un orificio pequeño para desechar las jeringas con agujas • Los colectores están en lugar adecuado: - Area de curaciones - Area de inyecciones y vacunas - Area de trabajo de parto - Sala de partos - Laboratorio - Lugar seco y próximo al lugar del procedimiento • Las jeringas con agujas se desechan inmediatamente después del uso, sin volver a taparlas y sin desconectarlas • Los colectores se cierran y se desechan cuando se llenan ($\frac{3}{4}$ partes ocupadas)		
4. Los antisépticos se preparan y utilizan en forma adecuada.	Observar si: • Los antisépticos se preparan en recipientes pequeños, cerrados y reutilizables para uso diario		

	• La gasa y el algodón son almacenados dentro de los recipientes sin antisépticos • Los recipientes reutilizables se lavan con agua y jabón y se secan antes de volverlos a llenar con la solución antiséptica • Las pinzas auxiliares, los termómetros, las sondas u otro material o instrumental se almacenan en recipientes sin soluciones antisépticas o desinfectantes		
5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada.	Observar si: • La concentración de la solución clorada es adecuada: 0,5% (9 partes de agua para 1 de hipoclorito de sodio, si la solución concentrada es al 5%) • La solución clorada se prepara diariamente • Los recipientes con solución clorada al 0,5% están en lugar adecuado: - Consultorios - Area de procedimientos (curaciones, inyecciones, inmunización) - Area de trabajo de parto, parto, post-parto y atención al RN - Laboratorio • La solución se cambia diariamente o antes si está turbia • El material/instrumental permanece en la solución por lo menos 10 minutos y máximo por 1 hora		
6. La limpieza del instrumental se realiza en	Observar durante el lavado del material, si el personal responsable:		

forma adecuada.	Utiliza: • Guantes gruesos de servicio • Delantal plástico Realiza el lavado con: • Agua corriente • Jabón o detergente • Cepillo		
7. El servicio de salud dispone de autoclave u olla autoclave u horno en buen estado de funcionamiento. * Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	Verificar si: • El autoclave u olla autoclave: - Está limpio - No está oxidado - Tiene termómetro y manómetro que funcionen (autoclave) - Tiene manómetro que funcione (olla autoclave) - La fuente de calor funciona (olla autoclave no eléctrica) • El horno: - Está limpio - No está oxidado - Tiene termómetro que funcione		
8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador. * Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	Verificar si: • En el autoclave u olla autoclave: - El instrumental está acondicionado en caja metálica con orificios o envuelto en doble capa de muselina, tela de algodón o papel Kraft - Existe espacio suficiente entre los paquetes/cajas para que el vapor circule - Existe un espacio de 7 a 8 cm entre los paquetes y la parte superior (si autoclave vertical) o		

	anterior (si autoclave horizontal) • En el horno: - El instrumental está acondicionado en caja metálica cerrada - Existe un espacio de más o menos 7,5 cm entre los paquetes y las paredes del horno	_____ _____	
9. La esterilización se realiza correctamente. * Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	Observar si: • En el autoclave u olla autoclave: - El material queda expuesto a una temperatura de 121°C (250° F) y a una presión de 1,5atm (106 KPa ó 15 libras/pulgada²), por 30 minutos (en el autoclave) - El material queda expuesto a una presión entre 17-19 libras por 35 minutos (en la olla autoclave) - El material sale seco al final de la esterilización • En el horno: - El material queda expuesto a una temperatura de 170° C (340° F) por 1 hora o a 160° C (320° F) por 2 horas	_____ _____ _____	
10. El servicio de salud tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.	Observar durante la visita si: • El personal responsable utiliza guantes gruesos de servicio cuando maneja o transporta desechos • Los desechos se separan de forma adecuada, utilizando bolsas plásticas de colores distintos para la eliminación de desechos contaminados y no contaminados • Existe recipiente para desecho contaminado con bolsa plástica en los consultorios, área de	_____ _____	

	procedimientos y baños • Existe recipiente para desecho común con bolsa plástica en las áreas de recepción, espera y pasillos • Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos contaminados • Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos no contaminados		
11. El servicio de salud tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.	Verificar si: • Los desechos líquidos contaminados (sangre, orina, heces y otros fluidos corporales) se eliminan de la siguiente manera: - Son vaciados en un inodoro o lavadero donde se puede dejar ir el agua - El lavadero se enjuaga con agua después de vaciar los desechos • Los recipientes con material corto-punzantes son incinerados, o enviados a otro sitio para este fin • Los desechos sólidos (vendajes usados y otros materiales contaminados con sangre y materiales orgánicos) son incinerados o enviados a otro sitio para este fin • El personal responsable se lava las manos después de manejar o transportar los desechos		

TOTAL DE CRITERIOS:	11
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: IEC y Promoción de la Demanda (Centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El servicio de salud ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable.	Observar en una sesión educativa si el/la proveedor/a: • Habla de los siguientes temas: - Plan de maternidad saludable ▪ Dónde se va a realizar el parto _____ ▪ Quién va a atender el parto _____ ▪ Disponibilidad de transporte _____ ▪ Disponibilidad de dinero para el parto _____ ▪ Personas involucradas en el parto _____ - Señales de alarma y que hacer ▪ Sangrado vaginal en cualquier edad gestacional _____ ▪ Dolor de cabeza intenso _____ ▪ Visión borrosa _____ ▪ Convulsiones _____ ▪ Fiebre _____ ▪ Dolor abdominal agudo _____ • Estimula a las embarazadas a que hagan preguntas • Utiliza el mismo idioma de las embarazadas _____ • Utiliza lenguaje sencillo _____ • Usa materiales educativos de apoyo _____		

	• Hay registro de por lo menos una sesión educativa semanal sobre salud materna	_____	
2. Existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos.	Observar en el servicio de salud si: • Existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre los derechos de las clientes en cuanto a la salud materna y neonatal • Están en lenguaje claro y adecuado • Existe información sobre dónde dirigirse en caso de quejas o problemas relacionados con la atención recibida	_____ _____ _____	
3. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada.	Verificar la existencia de carteles educativos sobre salud materna y neonatal en las siguientes áreas: • Sala de espera • Consultorios de atención prenatal Verificar si estos materiales están colocados adecuadamente: • Son visibles • Están en buen estado • Son culturalmente adaptados	_____ _____ _____ _____ _____	
4. El servicio de salud mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.	Verificar si: • Existe en el servicio de salud registro de participación de representantes del centro de salud en reuniones del comité de maternidad saludable de su área	_____	
5. El servicio de salud tiene un sistema de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.	Verificar con el/la proveedor/a responsable si: • Existe un plan mensual que incluye las visitas a embarazadas, puérperas y RN	_____	
6. El servicio de salud promueve alternativas innovadoras para mejorar la	Identificar con el/la director/a si: • Se ha implementado por lo menos una iniciativa innovadora para mejorar la calidad y o cobertura		

calidad y la cobertura de los servicios de atención materna neonatal.	de los servicios o la adaptación cultural de los servicios	_____	
---	--	-------	--

TOTAL DE CRITERIOS:	06
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CALIED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística (Centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
Recursos Humanos			
1. El servicio de salud dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.	Verificar la existencia de por lo menos: • 1 médico general • 1 enfermera profesional • 1 auxiliar de enfermería • 1 técnico de laboratorio • 1 conserje • 1 personal administrativo de apoyo	_____ _____ _____ _____ _____ _____	
2. Los recursos humanos son adecuados a las necesidades de idioma de la población.	Verificar si: • Existe constantemente por lo menos un proveedor que hable el idioma local o una persona que pueda hacer la traducción durante la atención	_____ _____	
Estructura física, muebles y equipos			
3. La estructura física es adecuada para ofrecer atención materna neonatal esencial básica.	Verificar la existencia de las siguientes áreas: • Admisión • Sala de espera • Archivo • Consultorio(s) para consulta prenatal	_____ _____ _____ _____	

9. El servicio sanitario para el personal está funcionando.	Verificar si el baño tiene: • Puerta que cierra • Lavamanos con grifo que funcione • Jabón • Toalla • Papel higiénico • Recipiente con bolsa plástica para desechos • Inodoro con depósito que funcione	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
10. El área para inmunizaciones dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.	Observar en la sala de vacunas la existencia de: • Lavamanos con grifo que funcione • Refrigerador exclusivo para vacunas • Termómetro dentro del refrigerador • Grafica de temperatura visible • Esquema básico de las vacunas en lugar visible • Normas para la conservación de las vacunas en lugar visible • Paredes lavables • Mesa • Sillas para: - Proveedor - Cliente - Acompañante • Recipiente para desecho común con bolsa plástica • Colectores de materiales corto-punzante	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
11. El área para educación en salud es adecuada.	Verificar la existencia de: • Sillas • Mesa • Armario o estante para guardar los materiales de IEC • Rotafolio	_____ _____ _____ _____ _____	

	• Privacidad para las sesiones educativas	_____	
12. El área de trabajo de parto es adecuada y culturalmente apropiada.	Verificar si: • Existe lavaderos con grifos que funcionen * • La temperatura es agradable (ni muy fría, ni muy caliente) • Sin mucha luz • Existen sillas y camas suficientes para las embarazadas • Existen sillas y espacio suficientes para por lo menos un acompañante de cada embarazada • Existe espacio para que las embarazadas puedan caminar • Existen biombos o cortinas para garantizar la privacidad de las embarazadas durante el examen • Existe agua potable, té o jugo con azúcar disponible para las gestantes • Existen servicios sanitarios accesibles * * En el lugar o cerca	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
13. El área para partos es adecuada y culturalmente apropiada.	Verificar si: • Lavamanos con grifo que funcione * • La temperatura es agradable (ni muy fría, ni muy caliente) • Sin mucha luz • Existe mesa ginecológica con colchoneta • Existen alternativas para partos en otras posiciones: - Colchones pequeños para parto de cuclillas - Mesa ginecológica reclinable * En el local o cerca	_____ _____ _____ _____ _____ _____	
14. El área para la atención al recién nacido es adecuada.	Verificar la existencia de: • Lavamanos con grifo que funcione*	_____	

	- Salida de materiales limpios • Existen armarios suficientes para guardar los materiales		
17. La central de almacenamiento dispone de los materiales adecuados para la atención del trabajo de parto, parto y post-parto.	Verificar la existencia y condiciones de funcionamiento del siguiente instrumental: • Fórceps con ramas de acero inoxidable • Aminiótomo • 3 Paquetes de parto • 3 Paquetes para episiotomía/reparación del perineo/vagina/cuello del útero		
18. El encamamiento es adecuado para la atención post-parto.	Verificar si: • Hay espacio suficiente para la madre, el bebé y un acompañante • Hay sillas para las madres • Cuentan con un servicio de alimentación para las parturientas • Los baños son de fácil acceso para las madres * * En el lugar o cerca		
19. La farmacia es adecuada.	Verificar si: • El ambiente físico es adecuado: - No hay incidencia de luz solar - Ausencia de humedad • Los medicamentos están almacenados en estantes • Existe armario cerrado para guardar los medicamentos controlados, si es pertinente • La ventanilla o espacio para atención permite una buena interacción con el cliente, o existe mesa y sillas para el proveedor y cliente		
20. El laboratorio es adecuado para realizar exámenes para	Verificar si: • El ambiente físico es adecuado:		Ilse, pedir a alguien del MSP para revisar los materiales y

	mm ▪ Lámpara de alcohol ▪ Etanol ▪ Lancetas - Detección de proteína en la orina: ▪ Cintas o tabletas de medición ▪ Tubos de ensayo ▪ Pipeta de 5 ml ▪ Ácido sulfosalicílico (300 g/l solución acuosa)	 	Sólo queremos para detectar proteína en la orina o tambien para orina completa o de 24 horas???
21. La cocina/comedor/área de convivencia para el personal es adecuada.	Verificar se existe local con: • Refrigerador • Estufa • Mesa • Sillas	 	.
22. El área de la bodega es adecuada.	Verificar si: • El ambiente físico es adecuado: - No hay luz solar directa - Ausencia de humedad • Los materiales están almacenados en estantes	 	
23. El área de la lavandería es adecuada.	Verificar la existencia de : • Recipiente para descontaminar la ropa con sangre antes de lavar • Máquinas automáticas funcionando para lavar la ropa • Máquinas automáticas funcionando para secar la ropa	 	

24. El área para personal de turno es adecuada.	Verificar la existencia de: • Camas suficientes para el número de personal de turno • Televisión o radio que funcione • Lugar para guardar la ropa y los objetos personales • Servicios sanitarios* * En el lugar o cerca	_____ _____ _____ _____	
Recursos materiales y logística			
25. El servicio de salud dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes.	Verificar en la bodega y/o central de equipos a través del formulario de control de existencias, comparando con el consumo del mes anterior, la existencia y cantidad del siguiente material de consumo: • Guantes estériles o sometidos a DAN • Guantes de examen • Guantes gruesos de servicio • Algodón o gasa • Papel Kraft o tela de algodón • Jeringas y agujas desechables • Angiocat # 16 ó 18 • Material de sutura • Catéter urinario • Ligaduras para el cordón umbilical • Sábanas o papel para la mesa de examen • Batas • Ligadura para punción venosa • Toallas o papel toalla • Jabón o detergente • Jabón para manos	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

	• Historia clínica materna perinatal • Tarjeta de control prenatal y postnatal • Carnet del niño/niña • Bloc recetario • Formulario para solicitud de exámenes • Registro mensual de nacimientos • Registro mensual de defunciones • Registro diario de consulta centros de salud/consulta externa hospitalaria • Registro diario post-consulta centros de salud/post consulta externa hospitalaria • Registro de vacunación para el niño/a • Registro de vacunación para la mujer embarazada, mujer en edad fértil y el adulto • Consolidado mensual de vacunación • Producción según tipo de personal (informe mensual) • Producción según tipo de personal (informe trimestral) • Producción según tipo de personal (informe anual) • Informe mensual de morbilidad de notificación obligatoria • Reporte semanal de vigilancia epidemiológica		
TOTAL DE CRITERIOS:		28	
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:			
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:			

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Sistemas Gerenciales (Centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El servicio de salud cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal esencial	Verificar la existencia de descripción de procedimientos escritos en: • Admisión y archivo • Bioseguridad • Atención prenatal • Atención al trabajo de parto, parto, post-parto y recién nacido • Emergencias obstétricas • Laboratorio • Farmacia • Referencia y respuesta	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
2. El servicio de salud dispone de descripción de funciones para proveedores y empleados.	Verificar la existencia de descripción de funciones por escrito para: • Médico Director • Médicos (atención materna neonatal) • Enfermeras/os (atención materna neonatal) • Auxiliar de enfermería • Personal de limpieza • Personal de laboratorio • Personal de admisión y archivo	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

	• Vigilantes/porteros • Personal administrativo de apoyo • Comadronas		
3. El servicio de salud tiene establecido un flujo para la atención de los clientes.	Observar si el flujo incluye los siguientes pasos: • Admisión: - Evaluación inicial rápida o emergencia - Pago, de ser pertinente • Preparación para la consulta o atención al parto • Consulta médica o de enfermería o atención al parto • Referencia, alta o seguimiento		
4. El servicio de salud dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.	Observar la existencia de: • Un cartel informando todos los servicios de atención materna neonatal ofrecidos, con horarios y profesionales responsables, en el área de mayor circulación del servicio • Placas o carteles con el tipo de servicio ofrecido en las puertas o ambientes de atención		

5. El servicio de salud utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.	Observar en 3 expedientes de atención materna neonatal, seleccionados de forma aleatoria, si: • Existe un formato único de historia clínica materna y perinatal • Los expedientes están archivados en estantes, en orden numérico • El número del expediente está consignado en el libro de registro de clientes nuevos/as • Existe archivo de tarjeta de codificación • Los datos de la atención están registrados en forma legible • Las áreas de la ficha clínica están llenadas en forma adecuada y firmadas por el proveedor que realizó la atención	1 — — — — — —	2 — — — — — —	3 — — — — — —	
6. Los datos estadísticos de atención materna neonatal son registrados diariamente, consolidados, y enviados a la jefatura de área o distrito, de acuerdo con la periodicidad normatizada.	Verificar el llenado completo de los siguientes reportes: • Registro mensual de nacimientos • Registro mensual de defunciones • Registro diario de consulta centros de salud/consulta externa hospitalaria • Registro diario post-consulta centros de salud/ post consulta externa hospitalaria • Registro de vacunación para el niño/a • Registro de vacunación para la mujer embarazada, mujer en edad fértil y el adulto • Consolidado mensual de vacunación • Producción según tipo de personal (informe mensual) • Producción según tipo de personal (informe trimestral) • Producción según tipo de personal (informe	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			

	anual) • Informe mensual de morbilidad de notificación obligatoria • Informe mensual de estadísticas de salud hospitalarias • Reporte semanal de vigilancia epidemiológica		
7. La información registrada es analizada para la toma de decisiones.	Verificar: • La existencia de sala situacional • Si por lo menos tres indicadores de resultado están graficados y expuestos en la sala situacional (mortalidad materna, mortalidad neonatal, necesidad satisfecha, muertes o complicaciones evitadas, índices de complicaciones) • Si en el reporte semanal de las reuniones sobre vigilancia epidemiológica están registradas las decisiones tomadas		
8. El servicio de salud promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal.	Verificar si: • El equipo que trabaja con salud materna neonatal elabora un plan de acción para el mejoramiento de la atención • Este equipo evalúa el progreso de la implementación de las recomendaciones del plan de acción por lo menos cada 4 meses • La evaluación del último plan de acción muestra que 60% o más de las acciones y/o recomendaciones propuestas están implementadas		
9. El servicio de salud monitorea y procura optimizar el tiempo de	Verificar si: • Existe una herramienta para medir el tiempo de permanencia de la cliente		

permanencia de la cliente en la atención prenatal.	• Existe un análisis comparativo de por lo menos dos evaluaciones con relación al tiempo de permanencia de la cliente, realizadas cada 4 meses • Este análisis demuestra un aumento del porcentaje de tiempo de la cliente en contacto con el equipo de salud • En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en el análisis del monitoreo del uso del tiempo de las clientes		
10. El servicio de salud evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.	Verificar si: • Se realizaron entrevistas de salida o recolección de opiniones de clientes de salud materna neonatal en los últimos tres meses • Los resultados obtenidos están presentados de forma gráfica en lugar visible para el equipo y los clientes • En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en las sugerencias de los clientes		
11. El servicio de salud dispone de un sistema de referencia y respuestas a los demás establecimientos de la red.	Verificar si: • Existe la descripción por escrito de los procedimientos para la referencia y respuesta a los otros establecimientos de la red • Esta descripción se encuentra disponible en todas las clínicas • Los formatos para referencia y respuesta están disponibles en todas las clínicas		
12. El servicio de salud dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una	Verificar si: • Existe un plan escrito para el traslado en los casos de emergencia		

emergencia.			
-------------	--	--	--

TOTAL DE CRITERIOS:	12
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CENTRO DE SALUD B

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto – (Manejo Básico – Centro de Salud B)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El centro de salud realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas.	Observar en la recepción o sala de espera si la persona que recibe a la embarazada: • Le pregunta si tiene o ha tenido: - Sangrado vaginal - Dolor de cabeza o cambios visuales - Dificultad para respirar - Dolor severo abdominal - Fiebre • Avisa de inmediato al/a la proveedor/a de salud en caso de cualquiera de estas complicaciones • Registra la información en la ficha clínica materna perinatal	 	

2. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción de la mujer en forma cordial y adecuada. Los criterios del 2 al 6 deben ser observados en secuencia como parte de la misma consulta. Si más de un proveedor realiza esta atención, observar una consulta de cada proveedor.	Observar durante la atención de dos embarazadas si el/la proveedor/a: • Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo/a • Saluda a la mujer y a su acompañante (si está presente) • Se presenta, si es necesario • Estimula a la mujer que invite al acompañante a que participe en la consulta • Ofrece asiento a la mujer y a su acompañante • Pregunta a la mujer el motivo de la visita • Estimula a la mujer a que haga preguntas durante toda la atención • Responde a las preguntas usando lenguaje sencillo • Explica a la mujer en qué consiste la atención • Asegura la privacidad durante toda la atención: - Mantiene la puerta de la consulta cerrada - No permite la entrada y salida de otras personas durante la atención	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	--	---	---	--

3. El/la proveedor/a de salud obtiene la historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales.	Observar durante la recolección de información si el/la proveedor/a: • Inicia o revisa la ficha clínica materna perinatal • Pregunta y registra la siguiente información en la historia clínica materna perinatal: - Nombre - Edad - Número de embarazos anteriores - Fecha de la última regla • Calcula edad gestacional • Calcula la fecha probable de parto (si es primera consulta) • Pregunta si está tomando algún medicamento • Pregunta sobre el uso de alcohol y cigarrillo • Investiga antecedentes de la mujer y su pareja sobre ETS/SIDA • Pregunta si ha recibido la inmunización total o parcial del toxoide tetánico • Pregunta si tiene otros problemas de salud • Pregunta si tiene otras preocupaciones relacionadas con su embarazo	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	--	--	--	--

4. El/la proveedor/a realiza el examen físico obstétrico incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio.	Observar si el/la proveedor/a: • Toma signos vitales: - Temperatura - Pulso en un minuto completo - Respiración en un minuto completo - Presión arterial • Lava las manos con agua y jabón y seca con toalla limpia y seca • Le explica el examen que le va a realizar y la estimula a hacer preguntas • Revisa si hay palidez en conjuntivas y palmas de las manos • Pregunta a la mujer si necesita orinar • Ayuda a la mujer a subirse a la camilla del examen • Cubre el abdomen con una sábana durante el examen • Mide la altura uterina (segundo y tercer trimestres) • Determina la situación y presentación fetal (a partir de las 36 semanas): - Se pone de lado enfrente de la mujer - Pone las manos en ambos los lados de su abdomen - Curva los dedos hacia el fondo uterino - Recorre el útero hacia abajo palpando la situación, la consistencia y movilidad fetal - Palpa la parte fetal sobre el pubis • Ausculta latidos cardiacos fetales (a partir de 20 semanas) • Se pone guantes desechables o sometidos a DAN en ambas manos	1 _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	---	---	---	--

	• Revisa los genitales externos, orificio vaginal y uretra • Desecha los guantes en un recipiente con solución clorada al 0,5% • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca • Ayuda a la mujer a bajarse de la camilla de examen • Solicita o evalúa los exámenes de laboratorio: - Hemoglobina – Hematocrito - VDRL - Orina completa • Registra la información sobre el examen físico en la ficha materna perinatal	 	 	
--	---	----------------------------------	----------------------------------	--

5. El/la proveedor/a desarrolla e implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades/problemas encontrados en la historia clínica y examen físico.	Observar si el/la proveedor/a: • Explica a la mujer los hallazgos de la historia clínica y de los exámenes físico y de laboratorio • Administra u orienta para toxoide tetánico si corresponde • Entrega y orienta en el uso adecuado de hierro y ácido fólico • Realiza el manejo básico de la anemia si corresponde: - Orienta a la mujer que use sulfato ferroso 300 mg y 0.25 mg de ácido fólico diario durante 30 días - Fija cita para control en un mes - Refiere al hospital si hay cansancio, dificultad respiratoria, taquicardia y/o hemoglobina inferior a 10g/dL o si después de un mes de tratamiento no mejora • Realiza el manejo básico de sífilis si corresponde: - Pregunta si es alérgica a la penicilina - Administra penicilina benzatínica 2.4 millones de UI IM dosis única se no es alérgica - Si hay alergia a la penicilina, trata con eritromicina 500 mg PO cada 6 horas por 14 días - Orienta sobre el tratamiento de la(as) pareja(s) - Orienta sobre un nuevo examen de control • Orienta sobre: - Nutrición - Higiene - Sexo seguro - Lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros 6 meses	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
---	---	--	---	--

	- Signos y síntomas de inicio del trabajo de parto (contracciones uterinas regulares y expulsión del tapón mucoso) • Pregunta si ella, su familia y/o la comunidad tienen decidido un plan para la atención de su parto que considere emergencias eventuales “ Plan de Maternidad Saludable” (con apoyo de la familia y de la comunidad) • Elabora o revisa con ella este plan considerando los hallazgos de la consulta: - Lugar recomendado para tener el parto - Recomienda el parto en el hospital si encuentra situación transversa o presentación podálica después de las 36 semanas de gestación u otra complicación como sangrado vaginal, cefaleas intensas, anemia severa o fiebre - Persona que va a atender el parto - Disponibilidad de transporte para ir al lugar del parto y ante emergencias eventuales - Personas (familiar, amiga/o, comadrona, comunidad, organizaciones locales) involucradas en el plan - Identificación de alternativas para visitar previamente el lugar elegido para el parto (hospital, maternidad comunitaria) • Orienta sobre emergencias potenciales / complicaciones, qué hacer y a dónde ir si tiene: - Sangrado vaginal - Dolor de cabeza intenso, mareo o visión borrosa - Convulsiones - Dificultad para respirar y cansancio			
--	--	--	--	--

6. El/la proveedor/a realiza una evaluación de la atención y su seguimiento.	Observar si el/la proveedor/a: • Pide a la mujer que repita los puntos más importantes de la orientación • Explica a la mujer la importancia de efectuar los exámenes de laboratorio indicados y cuando debe regresar para evaluar resultados • Pregunta y responde a las dudas o preocupaciones de la mujer • Cita para la próxima consulta de acuerdo a la norma vigente • Registra toda la información en la historia materna perinatal	1 _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____	
7. El/la proveedor/a realiza el manejo básico de hemorragia en el post parto, pre-eclampsia severa o eclampsia e infección puerperal . Revisar las fichas clínicas usando como referencia el protocolo adjunto para el manejo básico de estas complicaciones en el embarazo y post parto.	Revisar en tres historias materna perinatales de mujeres que hayan presentado complicaciones, empezando por las más recientes, si el/la proveedor/a realizó el manejo básico de las mismas según los protocolos adjuntos: • Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico • Está registrado el diagnóstico o sospecha • El manejo registrado es concordante con el protocolo • Efectúa la referencia de acuerdo a protocolo	_____ _____ _____ _____		
8. El/la proveedor/a realiza el manejo básico del shock hipovolémico en forma adecuada.	Preguntar/verificar con el/la proveedor/a cómo realiza el manejo básico del shock, a través de una entrevista guiada: Pregunta al/ a la proveedor/a • ¿Cuáles son los signos de shock? - Pulso débil y mayor de 100 - PA sistólica menor que 90mmHg - Palidez, sudoración - Confusión o inconsciencia	_____ _____ _____ _____		

	• ¿Cuál es el tratamiento inmediato a ser implementado? - Mantiene vías aéreas permeables - Canaliza vía con un angiocat # 16-18 - Reemplaza fluidos: ▪ Con una solución salina o Hartmann ▪ 1 litro en 15-20 minutos (a chorro) ▪ Administra por lo menos 1 litro más de esta solución en la primera hora ▪ Continúa reponiendo volumen por vía intravenosa de acuerdo a la pérdida de sangre - Vigila los signos vitales - Identifica la causa del shock y efectúa manejo y/o referencia según corresponda Verifica con el/la proveedor/a (pide al/a la proveedor/a que le enseñe) • Los insumos para la canalización de la vía: - Equipo de suero - Solución salina o Hartmann - Angiocat o cánula # 16 o 18	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
TOTAL DE CRITERIOS:			
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:			
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:			

CENTRO DE SALUD TIPO B

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Bioseguridad (Centro de Salud Tipo B)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El centro de salud dispone de agua corriente.	Observar durante la visita si existe agua corriente en: • Los lavamanos • Los lavaderos • Las descargas de los inodoros	_____ _____ _____	
2. El centro de salud está limpio.	Observar durante la visita la ausencia de polvo, sangre, basura y tela de araña en los siguientes sitios: • Area externa • Areas comunes: - Admisión - Sala de espera - Pasillo • Consultorios • Mesa de examen • Area para procedimientos: - Hidratación y observación	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

	- Curaciones - Inyecciones e inmunizaciones • Laboratorio • Farmacia • Servicios sanitarios • Cocina • Comedor • Bodega • Area de útiles y limpieza		
3. El centro de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material cortopunzante.	Observar durante la visita, si: • Los colectores son adecuados: caja de cartón, recipientes plásticos duros, latas, cerrados, apenas con un orificio pequeño para desechar las jeringas con agujas • Los colectores están en lugar adecuado: - Area de curaciones - Area de inyecciones y vacunas - Laboratorio - Lugar seco y próximo al lugar del procedimiento • Las jeringas con agujas se desechan inmediatamente después del uso y de su descontaminación con solución clorada al 0.5%, sin volver a taparlas y sin desconectarlas • Los colectores se cierran y se desechan cuando se llenan ($\frac{3}{4}$ partes ocupadas)		
4. Los antisépticos se preparan y utilizan en forma adecuada.	Observar si: • Los antisépticos se preparan en recipientes pequeños, cerrados y reutilizables para uso diario		

	• La gasa y el algodón son almacenados dentro de los recipientes sin antisépticos • Los recipientes reutilizables se lavan con agua y jabón y se secan antes de volverlos a llenar con la solución antiséptica • Las pinzas auxiliares, los termómetros, las sondas u otro material o instrumental se almacenan en recipientes sin soluciones antisépticas o desinfectantes		
5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada.	Observar si: • La concentración de la solución clorada es adecuada: 0,5% (9 partes de agua para 1 de hipoclorito de sodio, si la solución concentrada es al 5%) • La solución clorada se prepara diariamente • Los recipientes con solución clorada al 0,5% están en lugar adecuado: - Consultorios - Area de procedimientos (curaciones, inyecciones, inmunización) - Laboratorio • La solución se cambia diariamente o antes si está turbia • El material/instrumental permanece en la solución por lo menos 10 minutos y máximo por 1 hora • Las agujas y jeringas son enjuagadas tres veces con solución clorada al 0.5% inmediatamente después del uso antes de desecharlas en los recipientes para materiales corto-punzantes		.

6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada.	Observar durante el lavado del material, si el personal responsable: Utiliza: • Guantes gruesos de servicio • Delantal plástico Realiza el lavado con: • Agua corriente • Jabón o detergente • Cepillo		
7. El centro de salud dispone de autoclave u olla autoclave. * Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	Verificar si: • El autoclave u olla autoclave: - Está limpio - No está oxidado - Tiene termómetro y manómetro que funcionen (autoclave) - Tiene manómetro que funcione (olla autoclave) - La fuente de calor funciona (olla autoclave no eléctrica)		
8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador. * Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	Verificar si: • En el autoclave u olla autoclave: - El instrumental está acondicionado en caja metálica con orificios o envuelto en dos capas dobles de muselina, tela de algodón o dos capas de papel Kraft - Existe espacio suficiente entre los paquetes/cajas para que el vapor circule - Existe un espacio de 7 a 8 cm entre los paquetes y la parte superior (si autoclave vertical) o anterior (si autoclave horizontal)		

9. La esterilización se realiza correctamente. * Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	Observar si: • En el autoclave u olla autoclave: - El material queda expuesto a una temperatura de 121°C (250° F) y a una presión de 1,5atm (106 KPa ó 15 libras/pulgada²), por 30 minutos (en el autoclave) - El material queda expuesto a una presión entre 17-19 libras por 35 minutos (en la olla autoclave) - El material sale seco al final de la esterilización	 	
10. El centro de salud tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.	Observar durante la visita si: • El personal responsable utiliza guantes gruesos de servicio cuando maneja o transporta desechos • Los desechos se separan de forma adecuada, utilizando bolsas plásticas de colores distintos para la eliminación de desechos contaminados y no contaminados • Existe recipiente para desecho contaminado con bolsa plástica en los consultorios, área de procedimientos y baños • Existe recipiente para desecho común con bolsa plástica en las áreas de recepción, espera y pasillos • Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos contaminados • Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos no contaminados	 	

11. El centro de salud tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.	Verificar si: • Los desechos líquidos contaminados (sangre, orina, heces y otros fluidos corporales) se eliminan de la siguiente manera: - Son vaciados en un inodoro o lavadero donde se puede dejar ir el agua - El lavadero se enjuaga con agua después de vaciar los desechos • Los recipientes con material corto-punzantes son incinerados, o enviados a otro sitio para este fin • Los desechos sólidos (vendajes usados y otros materiales contaminados con sangre y materiales orgánicos) son incinerados o enviados a otro sitio para este fin • El personal responsable se lava las manos después de manejar o transportar los desechos		
--	--	-------------------------------------	--

TOTAL DE CRITERIOS:	11
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CENTRO DE SALUD TIPO B

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: IEC y Promoción de la Demanda (Centro de Salud Tipo B)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El centro de salud ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable.	Observar en una sesión educativa si el/la proveedor/a: • Habla de los siguientes temas: - Plan de maternidad saludable ▪ Dónde se va a realizar el parto ▪ Quién va a atender el parto ▪ Disponibilidad de transporte ▪ Disponibilidad de dinero para el parto ▪ Personas involucradas en el parto - Señales de alarma y que hacer ▪ Sangrado vaginal en cualquier edad gestacional ▪ Dolor de cabeza intenso ▪ Visión borrosa ▪ Convulsiones ▪ Fiebre ▪ Dolor abdominal agudo • Estimula a las embarazadas a que hagan preguntas • Utiliza el mismo idioma de las embarazadas • Utiliza lenguaje sencillo	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

	• Usa materiales educativos de apoyo • Hay registro de por lo menos una sesión educativa semanal sobre salud materna	_____ _____	
2. Existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos.	Observar en el centro de salud si: • Existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre los derechos de las clientes en cuanto a la salud materna y neonatal • Están en lenguaje claro y adecuado • Existe información sobre dónde dirigirse en caso de quejas o problemas relacionados con la atención recibida	_____ _____ _____	
3. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada.	Verificar la existencia de carteles educativos sobre salud materna y neonatal en las siguientes áreas: • Sala de espera • Consultorios de atención prenatal Verificar si estos materiales están colocados adecuadamente: • Son visibles • Están en buen estado • Son culturalmente adaptados	_____ _____ _____ _____ _____	
4. El centro de salud mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.	Verificar si: • Existe en el centro de salud registro de participación de representantes del centro de salud en reuniones del comité de maternidad saludable de su área	_____	
5. El centro de salud tiene un sistema de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.	Verificar con el/la proveedor/a responsable si: • Existe un plan mensual que incluye las visitas a embarazadas, puérperas y RN	_____	
6. El centro de salud promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la	Identificar con el/la director/a si: • Se ha implementado por lo menos una iniciativa innovadora para mejorar la calidad y o cobertura		

cobertura de los servicios de atención materna neonatal.	de los servicios o la adaptación cultural de los servicios		
--	--	--	--

TOTAL DE CRITERIOS:	06
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CENTRO DE SALUD TIPO B

CALIED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística (Centro de Salud Tipo B)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
Recursos Humanos			
1. El centro de salud dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.	Verificar la existencia de por lo menos: • 1 médico general • 1 enfermera profesional • 1 auxiliar de enfermería • 1 técnico de laboratorio • 1 conserje • 1 personal administrativo de apoyo	_____ _____ _____ _____ _____ _____	
2. Los recursos humanos son adecuados a las necesidades de idioma de la población.	Verificar si: • Existe constantemente por lo menos un proveedor que hable el idioma local o una persona que pueda hacer la traducción durante la atención	_____ _____	
Estructura física, muebles y equipos			
3. La estructura física es adecuada para ofrecer los servicios básicos de la atención materna neonatal	Verificar la existencia de las siguientes áreas: • Admisión • Sala de espera • Archivo	_____ _____ _____	

	- Cliente - Acompañante • Recipiente para desecho común con bolsa plástica • Colectores de materiales corto-punzante		
9. El área para educación en salud es adecuada.	Verificar la existencia de: • Sillas • Mesa • Armario o estante para guardar los materiales de IEC • Rotafolio • Privacidad para las sesiones educativas		
10. El área de central de equipos y esterilización es adecuada.	Verificar si: • Existe lavamanos con grifo que funcione • El flujo de materiales e instrumentales es adecuado: - Entrada de materiales sucios - Procesamiento de materiales - Almacenamiento - Salida de materiales limpios • Existen armarios suficientes para guardar los materiales • Existencia de equipos para esterilización: - Autoclave u olla autoclave		
11. La farmacia es adecuada.	Verificar si: • El ambiente físico es adecuado: - No hay incidencia de luz solar - Ausencia de humedad • Los medicamentos están almacenados en estantes		

	• Existe armario cerrado para guardar los medicamentos controlados, si es pertinente • La ventanilla o espacio para atención permite una buena interacción con el cliente, o existe mesa y sillas para el proveedor y cliente		
12. El laboratorio es adecuado para realizar exámenes para la atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.	Verificar si: • El ambiente físico es adecuado: - Posee mesa fija y estante - La temperatura se mantiene estable - Posee buena iluminación • Existe lavamanos con grifo que funciona • Existe y funciona el equipo adecuado para cada tipo de examen necesario: - Preparación y coloración de exámenes de sangre: ▪ Microscopio ▪ Aceite de inmersión ▪ Láminas de vidrio y cubreobjetos ▪ Varillas de vidrio ▪ Tanque o pileta de coloración ▪ Cilindro de medición de 50 ml de capacidad ▪ Botella depuradora con agua neutralizada ▪ Reloj marcador de intervalos ▪ Rejillas para secar diapositivas ▪ Metanol, colorante de Leishman - Conteo cubreobjetos total y diferencial de leucocitos: ▪ Cámara para conteo (Neubauer) ▪ Pipeta 0,05 ml ▪ Pipeta (graduada) 1,0 ml ▪ Solución de dilución de Tuerk ▪ Contador (diferencial si posible) - Estimación de hemoglobina:		Ilse, pedir a alguien del MSP para revisar los materiales y equipos básicos del laboratorio.

	▪ Hemoglobinómetro - Fragmentación del volumen eritrocítico (hematocrito): ▪ Centrífuga para microhematocitos (manual o eléctrica) ▪ Escala para leer resultados ▪ Tubos capilares heparinizados de 75 x 1,5 mm ▪ Lámpara de alcohol ▪ Etanol ▪ Lancetas - Detección de proteína en la orina: ▪ Cintas o tabletas de medición ▪ Tubos de ensayo ▪ Pipeta de 5 ml ▪ Ácido sulfosalicílico (300 g/l solución acuosa)		Sólo queremos para detectar proteína en la orina o tambien para orina completa o de 24 horas???
13. El servicio sanitario para clientes está funcionando.	Verificar si el baño tiene: • Puerta que cierra • Lavamanos con grifo que funcione • Jabón • Toalla • Papel higiénico • Recipiente con bolsa plástica para desechos • Inodoro con depósito que funcione		
14. El servicio sanitario para empleados está funcionando.	Verificar si el baño tiene: • Puerta que cierra • Lavamanos con grifo que funcione • Jabón • Toalla		

	• Papel higiénico • Recipiente con bolsa plástica para desechos • Inodoro con depósito que funcione		
15. La cocina/comedor/área de convivencia para el personal es adecuada.	Verificar se existe local con: • Refrigerador • Estufa • Mesa • Sillas		
16. El área de la bodega es adecuada.	Verificar si: • El ambiente físico es adecuado: - No hay luz solar directa - Ausencia de humedad • Los materiales están almacenados en estantes		
Recursos materiales y logística			
17. El centro de salud dispone de instrumental en condiciones adecuadas de uso.	Verificar la existencia y condiciones del siguiente instrumental: • 5 Paquetes para examen ginecológico • 1 Paquete de parto • 1 Paquete básico de sutura • 1 perilla de goma para aspiración de secreciones • 1 atril • 1 soporte para punción venosa • Balanza de peso para RN		
18. El centro de salud dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes.	Verificar en la bodega a través del formulario de control de existencias, comparando con el consumo del mes anterior, la existencia y cantidad del siguiente material de consumo: • Guantes estériles o sometidos a DAN		

	especificar en comentarios cuál/cuáles hay) - Penicilina benzatínica (inyección) - Gentamicina (inyección) - Metronidazol (inyección) ó Cloranfenicol (inyección) ó Clindamicina (inyección) (si hay uno de los tres es “SI”, especificar en comentarios cuál/es hay) - Nitrato de plata (solución) o Ungüento oftálmico de tetraciclina • Anticonvulsivantes: - Sulfato de magnesio (inyección) • Soluciones electrolíticas intravenosas: - Solución salina o Hartmann - Glucosa 5%, isotónica (solución) - Agua destilada (inyección) • Vacunas: - Toxoide Tetánico (inyección) - Poliomielitis (oral) - BCG (inyección) • Antisépticos: - Clorhexidina al 4% (solución) - Alcohol al 60-90% • Desinfectantes: - Hipoclorito de sodio		
20. El centro de salud dispone de un sistema adecuado de almacenamiento y control para medicamentos.	Verificar si: • Los medicamentos están organizados según el sistema PEPE (primero en expirar, primero a entregarse) • Los medicamentos están dentro del plazo de vencimiento • Hay un registro diario de registro de medicamentos		

TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CENTRO DE SALUD TIPO B

CALIED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Sistemas Gerenciales (Centro de Salud Tipo B)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El centro de salud cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal esencial	Verificar la existencia de descripción de procedimientos escritos en: • Admisión y archivo • Bioseguridad • Atención prenatal • Laboratorio • Farmacia • Emergencias obstétricas • Referencias	 	
2. El centro de salud dispone de descripción de funciones para proveedores y empleados.	Verificar la existencia de descripción de funciones por escrito para: • Médico Director • Médicos (atención materna) • Enfermeras/os (atención materna) • Auxiliar de enfermería • Personal de limpieza • Personal de laboratorio • Personal de admisión y archivo • Personal administrativo de apoyo	 	

3. El centro de salud tiene establecido un flujo para la atención de los/as clientes.	Observar si el flujo incluye los siguientes pasos: • Admisión: - Evaluación inicial rápida - Pago, de ser pertinente • Preparación para la consulta, de ser pertinente • Consulta médica o de enfermería • Referencia o seguimiento	_____	_____	_____	
4. El centro de salud dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.	Observar la existencia de: • Un cartel informando todos los servicios de salud materna neonatal ofrecidos, con horarios y profesionales responsables, en el área de mayor circulación del servicio • Carteles con el tipo de servicio ofrecido en las puertas o ambientes de atención	_____	_____	_____	
5. El centro de salud utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.	Observar en 3 expedientes de atención materna neonatal, seleccionados de forma aleatoria, si: • Existe un formato único de historia clínica materna y perinatal • Los expedientes están archivados en estantes, en orden numérico • El número del expediente está consignado en el libro de registro de clientes nuevos/as • Existe archivo de tarjeta de codificación • Los datos de la atención están registrados en forma legible • Las áreas de la ficha clínica están llenadas en forma adecuada y firmadas por el proveedor que realizó la atención	1 	2 	3 	

6. Los datos estadísticos de atención materna neonatal son registrados diariamente, consolidados, y enviados a la jefatura de área, de acuerdo con la periodicidad normatizada.	Verificar el llenado completo de los siguientes reportes: • Registro mensual de nacimientos • Registro mensual de defunciones • Registro diario de consulta centros de salud/consulta externa hospitalaria • Registro diario post-consulta centros de salud/post consulta externa hospitalaria • Registro de vacunación para el niño/a • Registro de vacunación para la mujer embarazada, mujer en edad fértil y el adulto • Consolidado mensual de vacunación • Producción según tipo de personal (informe mensual) • Producción según tipo de personal (informe triemstral) • Producción según tipo de personal (informe anual) • Informe mensual de morbilidad de notificación obligatoria • Reporte semanal de vigilancia epidemiológica	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
7. La información registrada es analizada para la toma de decisiones.	Verificar: • La existencia de sala situacional • Si por lo menos tres indicadores de resultado están graficados y expuestos en la sala situacional (mortalidad materna, mortalidad neonatal, necesidad satisfecha, muertes o complicaciones evitadas, índice de cesáreas, índices de complicaciones) • Si en el reporte semanal de las reuniones sobre vigilancia epidemiológica están registradas las decisiones tomadas	_____ _____ _____	

8. El centro de salud promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal.	Verificar si: • El equipo que trabaja con salud materna neonatal elabora un plan de acción para el mejoramiento de la atención • Este equipo evalúa el progreso de la implementación de las recomendaciones del plan de acción por lo menos cada 4 meses • La evaluación del último plan de acción muestra que 60% o más de las acciones y/o recomendaciones propuestas están implementadas		
9. El centro de salud monitorea y procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente en la atención prenatal.	Verificar si: • Existe una herramienta para medir el tiempo de permanencia de la cliente • Existe un análisis comparativo de por lo menos dos evaluaciones con relación al tiempo de permanencia de la cliente, realizadas cada 4 meses • Este análisis demuestra un aumento del porcentaje de tiempo de la cliente en contacto con el equipo de salud • En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en el análisis del monitoreo del uso del tiempo de las clientes		
10. El centro de salud evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.	Verificar si: • Se realizaron entrevistas de salida o recolección de opiniones de clientes de salud materna neonatal en los últimos tres meses • Los resultados obtenidos están presentados de forma gráfica en lugar visible para el equipo y los clientes • En el plan de acción fueron implementadas		

	acciones con base en las sugerencias de los clientes		
11. El centro de salud dispone de un sistema de referencia y respuestas a los demás establecimientos de la red.	Verificar si: • Existe la descripción por escrito de los procedimientos para la referencia y respuesta a los otros establecimientos de la red • Esta descripción se encuentra disponible en todas las clínicas • Los formatos para referencia y respuesta están disponibles en todas las clínicas		
12. El centro de salud dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.	Verificar si: • Existe un plan escrito para el traslado en los casos de emergencia		

TOTAL DE CRITERIOS:	12
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	