



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

**PROGRAMA PARA EVALUAR SERVICIOS  
DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y  
NEONATOLOGÍA**





Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

**PROGRAMA PARA EVALUAR SERVICIOS  
DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y  
NEONATOLOGÍA**

2013



## PRESENTACIÓN

Entre las acciones efectivas para disminuir la mortalidad materna y perinatal está contar con una atención obstétrica de emergencia, disponer de los recursos materiales necesarios y proporcionar una atención por personal capacitado. La entrega de una atención de salud con la mejor calidad posible durante el proceso reproductivo, es un desafío permanente, pues involucra, aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la mujer y su hijo/a, el padre y la familia. El proceso reproductivo es un proceso fisiológico, sin embargo no está exento de riesgos.

El personal de salud que atiende a madres y recién nacidos, debe tener competencias y experiencia para realizar la valoración y reconocer signos de alarma, apoyar el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, reconocer signos y síntomas de problemas de salud mental de la madre, reconocer los riesgos, signos y síntomas de violencia intrafamiliar.<sup>4</sup>

Para lograr que los servicios maternos y perinatales sean efectivos, deben estar definidas las necesidades de recursos, su distribución, organización y provisión de la atención.

La implementación de un sistema de autoevaluación en Servicios de Obstetricia, Ginecología y Neonatología, constituye una herramienta de gestión que permitirá realizar un diagnóstico de la situación, analizar y determinar cómo se realiza la atención respecto de parámetros definidos y en caso necesario, orientará cuales son los aspectos a mejorar. Esta herramienta, puede ser utilizada para evaluar el mismo indicador en dos períodos de tiempo distintos, para comparar resultados de dos años consecutivos y ver la evolución de la asistencia clínica y la implementación de estrategias de mejora. Además se pueden comparar los resultados de un período, con los estándares, permitiendo valorar la calidad de la atención, con respecto a estos.

Nuestros agradecimientos a un grupo de profesionales expertos en el área obstétrica y neonatal, que han trabajado en la elaboración de este estudio y validación de instrumentos, que permitirán identificar, si la atención realizada fue técnicamente adecuada, oportuna, segura y accesible, con una utilización eficiente de los recursos y en períodos de tiempo razonables.

En Chile no existen suficientes estudios que entreguen información sobre el estado de salud bucal de las personas en situación de discapacidad, el estudio de Dóren y cols (7) de 2011 indica que las personas con parálisis cerebral, de entre 2 y 19 años, presentan una mayor frecuencia de enfermedades bucales que la población sana, con una prevalencia de caries de un 50,9% con un ceod de 0,2 y un COPD de 2,1, y una prevalencia de gingivitis de 78%, por su parte Altamirano F y cols(8) en 2008 encontraron en Concepción que el COPD en niños con parálisis cerebral, de entre 4 a 12 años, fue de 6,5 (D.S.± 3,30) y el ceod fue de 7,0 (D.S.±5,61). Estos estudios indican que esta población presenta en Chile, al igual que en el resto del mundo, un mayor daño bucal.

# ÍNDICE

## Contenido

## Página

I. MARCO CONCEPTUAL .....	8
II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN .....	10
III. ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN .....	11
IV. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS .....	11
V. PLANIFICACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN .....	13
VI. SERVICIOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD .....	13
VII. UNIDADES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA .....	15
VIII. SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA .....	17
IX. ANEXOS .....	30
1. Instrumento validado para evaluación de estructura en Servicios de Obstetricia y Ginecología en Hospitales de Alta y Mediana Complejidad	
2. Instrumento validado para evaluación de estructura en Servicios de Obstetricia en Hospitales Baja Complejidad	
3. Instrumento validado para evaluación de estructura en Servicios o Unidades de Neonatología de alta complejidad	
4. Instrumento validado para evaluación de estructura en Servicios o Unidades de Neonatología de baja complejidad	
5. Evaluación de procesos	

# PROGRAMA PARA EVALUAR SERVICIOS DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y NEONATOLOGÍA

## I. MARCO CONCEPTUAL

La gestión de calidad en salud ha sido definida como un conjunto de acciones sistematizadas y continuas destinadas a prevenir y/o resolver oportunamente, problemas o situaciones que impidan otorgar el mayor beneficio posible o que aumenten los riesgos de las usuarias. En esta metodología que coloca el énfasis en la evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacional, como herramientas puestas a disposición de los equipos de salud para el mejor cumplimiento de su misión, orientada a brindar una óptima calidad de atención a la población usuaria.

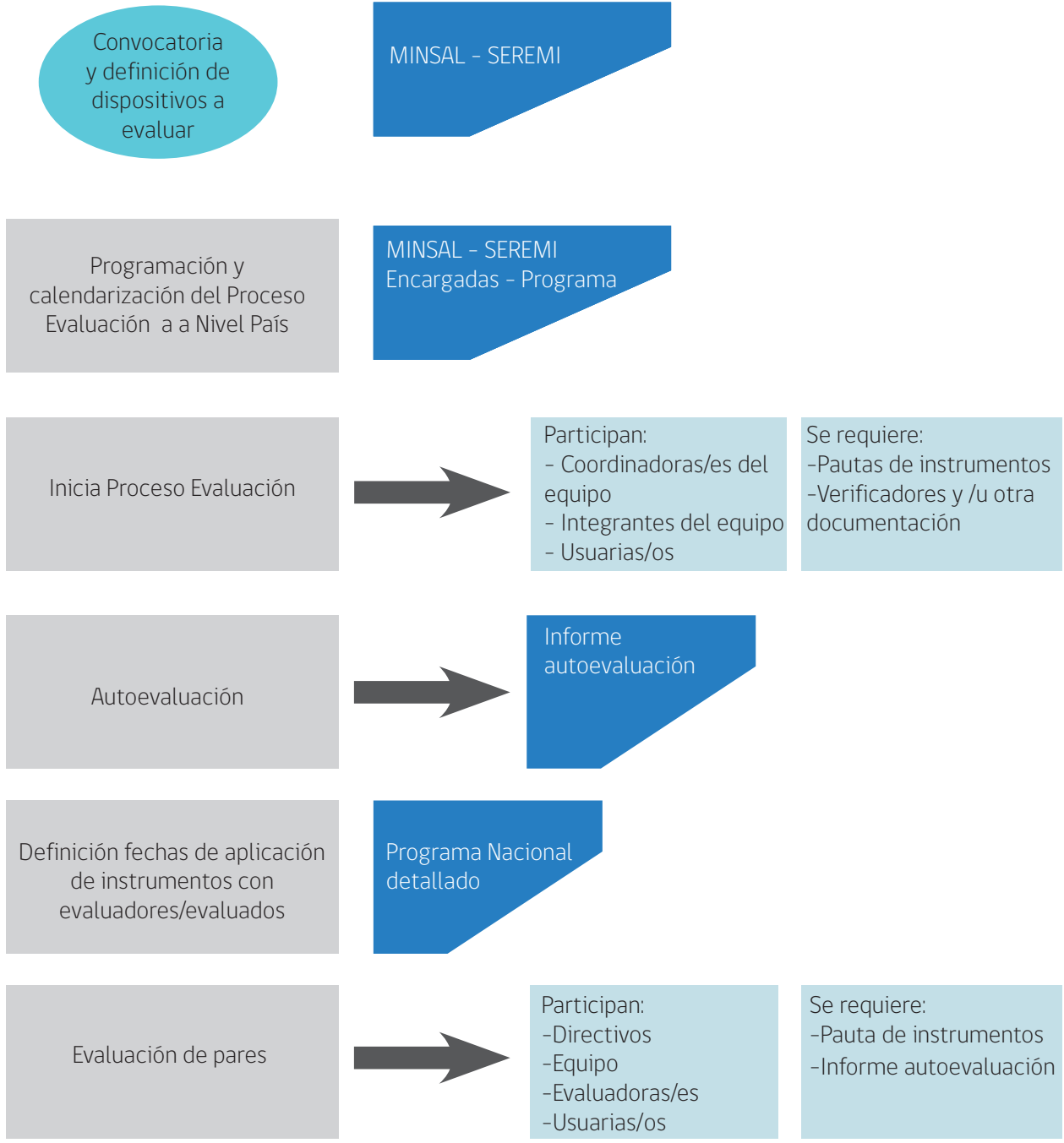
El Programa Salud de la Mujer, desde el año 2007 se encuentra implementando un Modelo de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo. La instalación de este modelo, de atención personalizada e integral en salud reproductiva, debe ser acompañado de un proceso de evaluación de la atención, alineado con los procesos que implementa la Reforma, como son la autorización sanitaria y la acreditación.

Esta evaluación de la calidad, debe contar con instrumentos que permitan a los y las profesionales del área obstétrica - neonatal, y autoridades, avanzar en la medición cualitativa de sus aciertos, debilidades y dificultades en la implementación del modelo de atención propuesto.

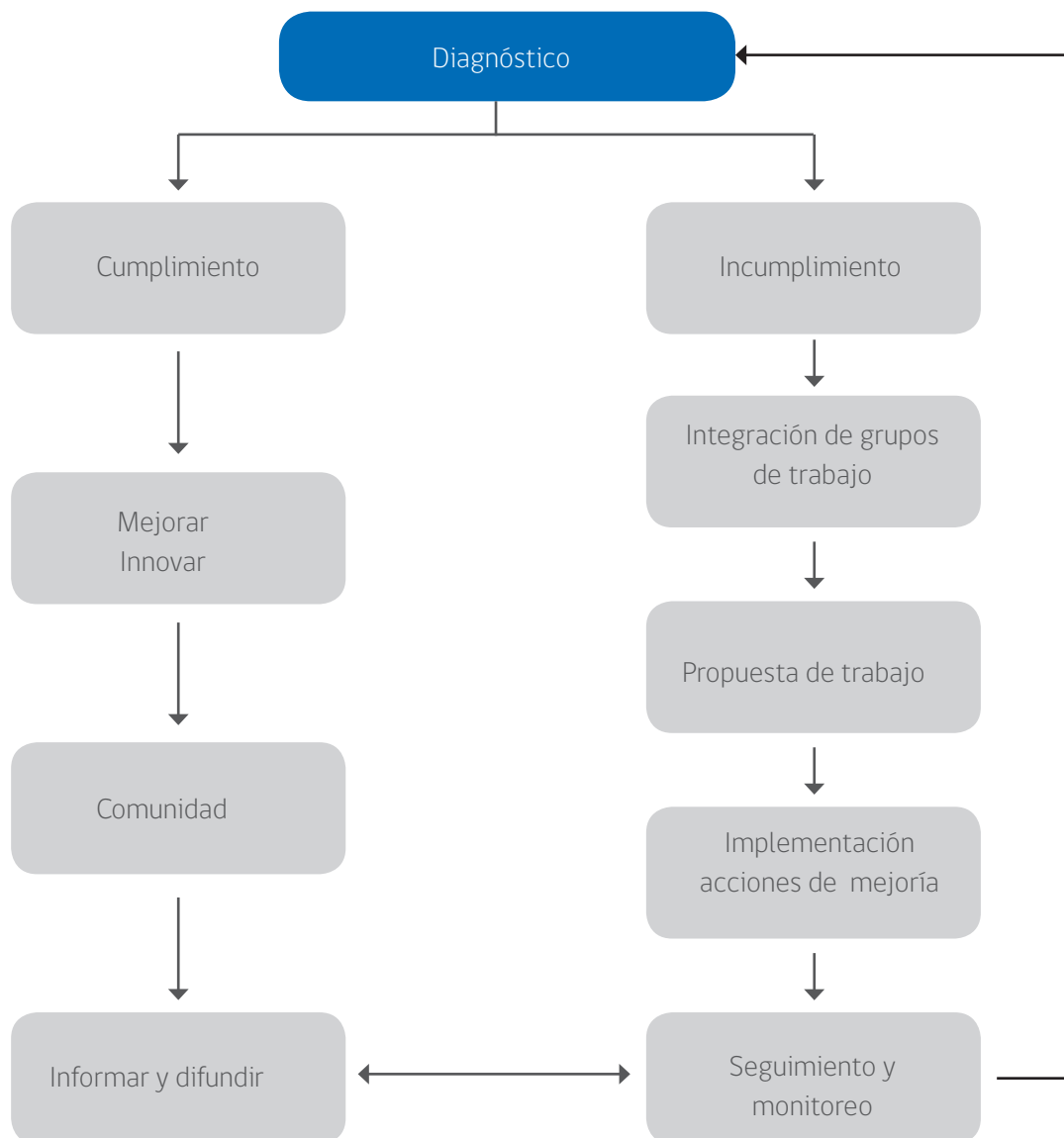
En este contexto, se ha optado como herramienta por la Mejora Continua, por cuanto constituye un proceso de evaluación permanente no sancionador, que facilita a los equipos la identificación de fortalezas y de áreas problema o nudos críticos, otorgando espacios de mejora en forma progresiva de la organización, el funcionamiento, y sus prácticas clínicas, en forma conjunta con sus respectivas autoridades y recogiendo la mejor evidencia disponible.

La Mejora Continua es un proceso dinámico, que permite a los directivos y al personal clínico, realizar acciones de cambio para lograr que los servicios, las intervenciones, y los productos de la actividad profesional sean coherentes con los criterios y estándares de calidad consensuados. Este trabajo incorpora la participación activa de cada equipo clínico de los Servicios de obstetricia, ginecología y neonatología del establecimiento respectivo, cuyo fin último, es lograr la satisfacción de las usuarias/os y de los prestadores del servicio.

### 1. FLUJOGRAMA: PROCESO DE EVALUACIÓN



Entrega una forma gráfica de todos los pasos de un proceso (qué se va hacer, quién lo va hacer, cuándo lo va hacer, dónde se va hacer y para qué se va hacer). Puede ser una herramienta útil para examinar cómo se relacionan las diferentes personas que participan en el proceso, la interrelación y los pasos del proceso. Se utiliza cuando se necesita identificar la trayectoria actual y óptima, con el fin de identificar desviaciones.



## 2. METODOLOGÍA

Los componentes para evaluar son: Estructura, Proceso y Resultados y las dimensiones seleccionadas son: Disponibilidad, Acceso, Oportunidad, Continuidad, Satisfacción Usuario (interno y externo), Participación Social y Comunidad.

La observación directa y revisión de evidencia empírica como: registros de actividades; fichas clínicas y otros; la opinión de directivos; la revisión de documentos normativos y regulatorios, y la opinión y análisis del evaluador, forman parte de los instrumentos utilizados para la recolección de información.



### 3. CRITERIOS

Los criterios constituyen, con sus respectivos estándares, la herramienta para evaluar la calidad de atención.

“Son elementos predeterminados de la atención, con los que se puede medir, valorar y comparar importantes aspectos de la calidad de los servicios, son requisitos de calidad de los productos”

Están basados en:

- La experiencia del equipo
- Literatura especializada
- Normas, Protocolos y Manuales de Procedimiento

2. La metodología de evaluación comprende la identificación de estándares, su definición y su posterior medición en tres dimensiones: estructura, proceso y resultados.

Cada uno de los estándares debe cumplir con ciertos componentes, y características requeridas, las cuales deben ser comprobables por medio de la observación de elementos medibles.

La determinación del nivel de cumplimiento, se basa en la demostración de estos elementos durante el proceso por medio de documentos válidos que muestren que los aspectos que se evalúan se han producido o están presentes. No se aceptan como evidencia las descripciones verbales, declaraciones de cumplimiento u otros fundamentos no comprobables.

**Estándar:** puede ser definido como “señales que se pueden utilizar y ayudan a orientar el desempeño. Es necesario que estén bien definidos, claros y conocidos por todos”, puede ser definido como “un estado de la calidad esperada”.

#### Identificación y definición de Estándares:

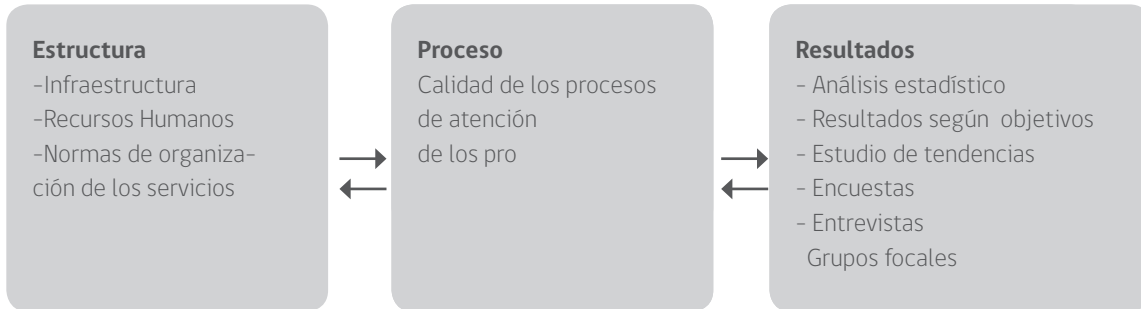
**Estructura:** Definen las condiciones deseadas de los recursos del sistema de salud, los requerimientos específicos de personal, políticas, planes, normas, procedimientos, equipos, local, muebles, materiales e insumos necesarios para la entrega de servicios.

**Proceso:** Definen la manera como se ejecutan los procesos clínicos o administrativos, cuyo fin es disminuir las variaciones no deseadas en la prestación de servicios clínicos, técnicos, de apoyo y administrativos.

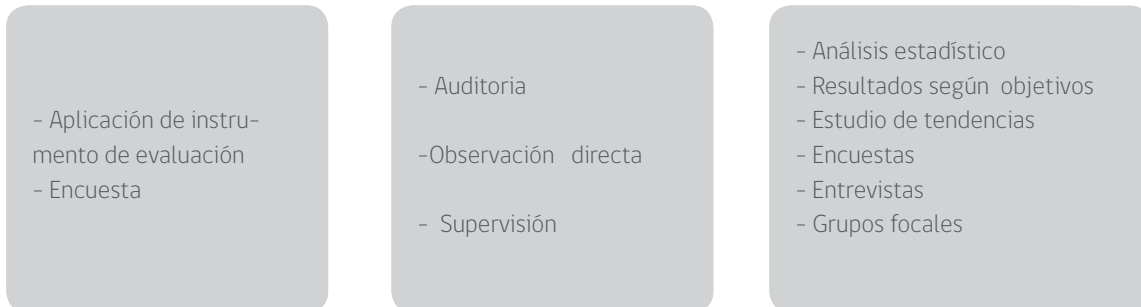
**Resultado:** Definen los resultados esperados directos de un proceso, aunque a veces se pueden consignar los efectos indirectos sobre los clientes o los impactos más indirectos sobre la comunidad.

## 4. EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD<sup>1</sup>

### Componentes de la evaluación



### Metodologías



El presente programa se elabora para contribuir al proceso de evaluación de calidad en Servicios de Obstetricia, Ginecología y Neonatología, facilitando a los/las evaluadores/as la aplicación de los instrumentos, así como, en todas las acciones que el proceso demande.

## II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS DE LA DE LA EVALUACIÓN

Evaluar los Servicios de Obstetricia, Ginecología y Neonatología comparándolos con estándares, para identificar áreas a ser mejoradas e incluirlas en la elaboración de un plan de acción. Establecer una línea de base que pueda usarse para medir el progreso, midiendo los avances en forma regular.

### Objetivo General

Favorecer la evaluación, mediante la aplicación de instrumentos de medición de criterios y estándares con el propósito de lograr mayor objetividad y homogeneidad en el proceso de evaluación de la atención, en Servicios de Obstetricia, Ginecología y Neonatología.

<sup>1</sup>Moreno, E M. Jornada Internacional APS - España 2004.

### Objetivos Específicos

1. Planificar y organizar un proceso de evaluación
2. Diseñar estándares de estructura, proceso y resultado para aplicar en los Servicios de Obstetricia, Ginecología y Neonatología de Hospitales del país.
3. Aplicar los instrumentos de evaluación de estándares elaborados para cada área de atención para una mejora continua.
4. Identificación de la existencia de puntos críticos en los procesos de atención
5. Elaborar los informes de evaluación

## III. ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Una vez identificados y definidos los estándares, es necesario definir la escala de medición que permitirá evaluar el grado de cumplimiento para cada uno de ellos. Esta información permite la elaboración del Instrumento de Evaluación.

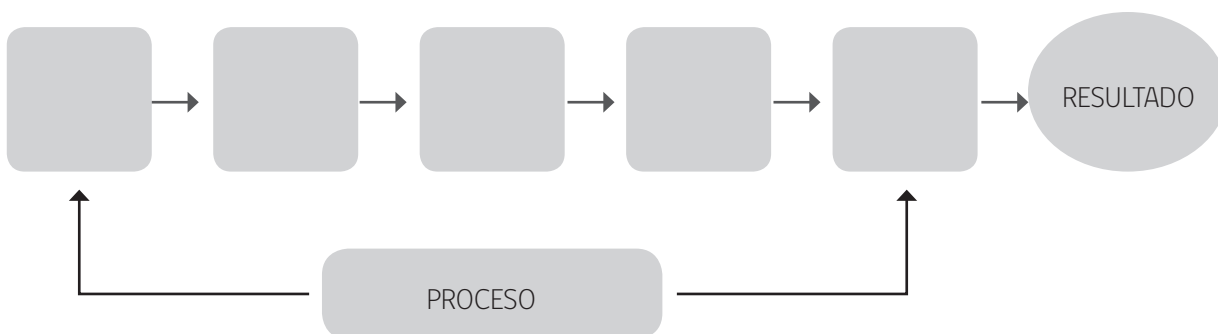
La aplicación del Instrumento de evaluación, permitirá exponer en forma explícita la calidad esperada en:

- Espacio físico en donde se desarrolla la atención (infraestructura) y equipo de salud
- Proceso de atención (cumplimiento de manuales, guías clínicas, normas de procedimientos)
- Conocer los resultados obtenidos.
- Identificar las deficiencias en procesos y resultados
- Medir la brecha entre el desempeño real y el esperado o previsto por la organización y encontrar oportunidades de mejora de la calidad.

Los datos de Estructura miden lo que existe en el sistema y su organización, en esta evaluación se incluye:

- Estructura Física
- Equipamiento
- Recursos Tecnológicos
- Recursos Humanos
- Manuales de Atención

Los datos de Proceso miden lo que el proveedor realiza para entregar la atención, obliga a pensar en forma sistémica.



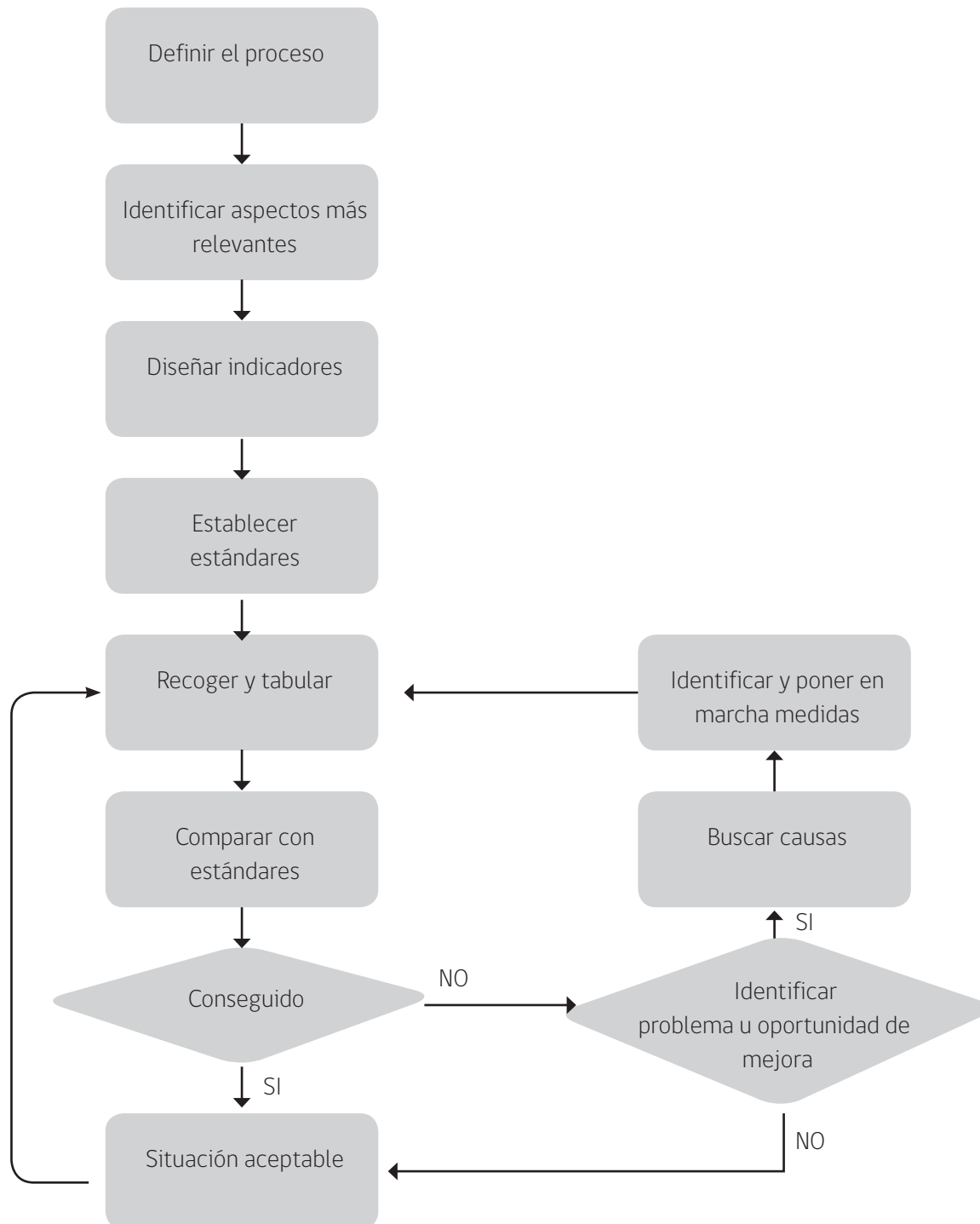
Los datos de resultado, miden lo que ocurre como consecuencia de los procesos realizados:

**PROCESO** → **RESULTADO**

## Todo proceso está vinculado a un resultado

### PASOS A SEGUIR PARA DISEÑAR UN SISTEMA DE MONITORIZACIÓN

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia Madrid; Indicadores de calidad asistencial en ginecología y obstetricia 3.



Fuente: Modificado de "Criteris de Qualitat en l'Atencio Primaria de Salut.

## IV. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

### 1. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA EVALUAR ESTRUCTURA (AMBIENTE FÍSICO, EQUIPAMIENTO Y RECURSOS HUMANOS) EN SERVICIOS DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y NEONATOLOGÍA DE HOSPITALES DEL SISTEMA PÚBLICO. CHILE AÑO 2009 - 2010.

1.1. Metodología: Se describieron las respuestas por área de indagación mediante tablas de frecuencia, en donde se resumen las medidas según una escala ordinal, sus valores indican jerarquía. Las variables cuantitativas que evaluaban cada una de las áreas indagadas, fueron reducidas a indicadores mediante un análisis de componentes principales, basado en una matriz de correlaciones policórica, mediante el criterio de los valores propios mayores a uno, fueron retenidas las correspondientes componentes principales y generados los respectivos puntajes, estos fueron correlacionados con las variables reducidas y así se obtuvieron sus denominaciones. Si los puntajes principales relevantes eran dos, ellos fueron representados en un gráfico de dispersión, lo que permite observar la posición relativa de cada hospital. Si el puntaje principal retenido es sólo uno, este se graficó de acuerdo al hospital que representa.

**Variable:** Nivel de cumplimiento

**Codificación de las categorías:** óptimo (3); suficiente (2); insuficiente (1). Estos, fueron construidos a partir de antecedentes teóricos y para conformar la versión definitiva del cuestionario se contó con la opinión de expertas(os), provenientes de diferentes servicios de obstetricia y ginecología y neonatología, los que conformaron un grupo de análisis de los ítems de interés.

**Instrumento de medición.** Se diseñaron cuestionarios estructurados como base para el instrumento a validar

Según tipo de Servicio, cada instrumento se diseñó como:

- a) Servicio de Obstetricia y Ginecología de Alta y Mediana Complejidad: áreas ingreso urgencia, parto, parto, recuperación gineco obstétrico, recién nacido inmediato, puerperio y recién nacido, alto riesgo obstétrico y ginecología y cada área con 6 ítems.
- b) Servicio de Obstetricia de Baja Complejidad: áreas ingreso urgencia, parto, parto, recuperación gineco-obstétrica, recién nacido inmediato, puerperio y recién nacido, ginecología y recurso humano, cada una de estas áreas con 5 ítems.
- c) Servicio / Unidad de Neonatología: áreas: características generales, recurso humano, cuidados básicos, cuidados intermedios, cuidados intensivos, lactario, cada una de ellas con 6 ítems.

#### 1.2. Determinación de confiabilidad de los instrumentos

a) Servicio Obstetricia y Ginecología Hospital Alta Complejidad: Consistencia interna de la encuesta (alfa de Cronbach):  $\alpha = 0.8705$  (87.1%)

b) Servicio Obstetricia Hospital Baja Complejidad: Consistencia interna de encuesta (alfa de Cronbach):  $\alpha = 0.7757$  (77.6%)

c) Servicio / Unidad Neonatología: Consistencia interna de la encuesta (alfa de Cronbach): 79.72 %

### **Instrumentos de Evaluación de Criterios y Estándares de Atención.**

Los criterios son requisitos definidos como esperables en la atención de la salud de usuarias/os, para satisfacer con seguridad y calidad sus expectativas y necesidades así como, para el cumplimiento eficiente de los objetivos clínicos, los cuales, se miden a través de estándares, los cuales se definen como el grado de cumplimiento del criterio que se expresa en un porcentaje.

Los criterios elaborados son producto de: la evidencia disponible y análisis de profesionales expertas/os en las diferentes áreas clínicas

#### **Las áreas clínicas a evaluar son:**

- Recepción
- Parto
- Atención Inmediata del Recién Nacido
- Recuperación obstétrica
- Puerperio y Puericultura
- Alto Riesgo Obstétrico
- Ginecología
- Neonatología

#### **Consideraciones generales sobre estándares**

- Los estándares expresan la situación óptima esperable, su incorporación a este proceso de evaluación se determina por consensos basados en la información científica disponible, las normas vigentes sobre la materia y la opinión de especialistas. Los estándares incorporados representan aspectos relevantes para obtener una visión del nivel de la atención en el establecimiento evaluado.
- La evaluación de estructura aún cuando deba cumplir con requisitos básicos mínimos para poder realizar los procesos, por si sola no garantiza sus resultados ni si las prácticas se realizan en forma adecuada.
- Con el fin de evaluar los estándares, se han determinado para cada uno de ellos componentes y características, que definen a grupos de actividades, que contribuyen a cumplir con la definición del estándar.
- La aplicación de los instrumentos a nivel nacional constituye un avance importante para optimizar las prácticas profesionales, cuyo objetivo es la satisfacción de la usuaria y usuario y respeto de sus derechos.

## V. PLANIFICACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN:

1. Calendarización de su aplicación en los Servicios de Obstetricia, Ginecología y Neonatología (cronograma)
2. Asignación de puntajes logrados
3. Elaboración del informe final del proceso

### Asignación de puntajes

Corresponde a la valoración del grado de cumplimiento del criterio, y se expresa a través del estándar establecido para cada uno de ellos.

El asignar un puntaje a cada criterio, corresponde a la estimación de cumplimiento del estándar definido con el equipo evaluado y con la observación directa realizada por el evaluador o evaluadora durante el proceso. Se debe contar con objetividad y respaldo de información disponible.

La asignación de puntajes en procesos de mejora continua, se ha determinado que en una escala de 0% a 100%, el rango más del 80 % se ha convenido universalmente como el más cercano a un grado aceptable de calidad en los procesos de atención, sin embargo, se considera que este debería tender hacia la excelencia permanentemente es decir, acercarse al 100%.

A su vez, bajo el 50% de cumplimiento representa un deficiente nivel de logro; y sobre el 50% y menos del 80%, significa un regular o parcial cumplimiento del criterio de calidad.

La escala se representa de la siguiente forma:

- 1 = cumplimiento menor al 50%
- 2 = cumplimiento entre 50 y 80 %
- 3 = cumplimiento sobre 80 %

Porcentaje	Interpretación	Criterio
Sobre 80%	Óptimo	Cumple con todas las características requeridas más relevantes del estándar
Sobre 50% y hasta 80%	Suficiente	Cumple con algunas características relevantes del estándar
Menor a 50%	Insuficiente (No cumple)	Cumple sólo con algunas características menores del estándar

### Los niveles de cumplimiento en presente programa se definen como:

**Óptimo:** Hay un cumplimiento consistente de todos los aspectos o características más importantes del estándar. Se obtiene cuando los procesos se realizan abarcando la totalidad de las etapas del círculo de calidad. Lo anterior quiere decir que es posible documentar impacto en sus acciones o mantener indicadores dentro de los límites esperados de acuerdo con la realidad nacional.

**Suficiente:** Se cumple con la mayoría de los aspectos o características más relevantes del estándar.

**Insuficiente (No cumple):** Se cumple con algunos de los aspectos o características menores del estándar. Es necesario entregar recomendaciones, las cuales tienen distinto grado de importancia en relación con lo crítico del hallazgo en términos de riesgos para usuaria/o.

El puntaje final se realiza sumando el total de los puntajes obtenidos por cada criterio, luego se divide por el total de criterios evaluados, obteniéndose de esta forma el puntaje final cuyos rangos posibles se presentan a continuación:

Rango	Categorías	Recomendaciones
3.0 a 2.1	Próxima evaluación en 2 años Insuficiente (No cumple)	Felicitar al equipo de salud y motivarlos para seguir avanzando
2.0 a 1.1	Próxima evaluación al año con recomendaciones	Implementar un programa de mejora de calidad, según recomendaciones
Igual o menor a 1	Próxima evaluación en 6 meses con solicitud de Programa de Mejora Continua	Presentación a la autoridad que corresponda, de un plan de mejora continua en un plazo de 3 meses desde la recepción del informe.



### El Proceso de Evaluación:

- Es una oportunidad para mejorar la calidad de atención a usuarias y usuarios, no tiene un carácter sancionador, pues en el sistema de atención interactúan gestores, administradores/as, personal clínico y usuarias/os externos.
- Identifica áreas críticas para establecer estrategias de intervención y en forma gradual superarlas, con el apoyo de las autoridades.
- Reconocer fortalezas y debilidades del equipo de salud de las áreas obstétrica, ginecológica y neonatológica, para diseñar procesos de autocuidado.

## VI. SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

El enfoque de riesgo permite identificar distintas necesidades de cuidados asistenciales, estableciendo niveles de bajo riesgo (cuidados básicos) y alto riesgo (cuidados especializados), este mismo enfoque se utiliza para definir el nivel de atención.

### La OMS exige condiciones obstétricas y neonatales esenciales, que deben cumplirse en todos los servicios que asisten partos, cualquiera sea su nivel de complejidad:

1. Condiciones quirúrgicas: capacidad para realizar cesárea, fórceps, legrado por aborto incompleto, extracción de placenta, reparación de desgarros vaginales altos, cervicales y rotura uterina, histrectomía, embarazo ectópico.
2. Anestesia: general y regional
3. Transfusión de sangre segura. Poder realizar grupo y factor, contar con banco o reserva renovable de sangre.
4. Tratamientos médicos: eclampsia, shock, sepsis.
5. Asistencia neonatal inmediata: reanimación, control térmico
6. Evaluación del riesgo materno - feto - neonatal: listado de factores de riesgo
7. Transporte oportuno al nivel de referencia: Contar con teléfono, radio, vehículo permanente.

En los hospitales de baja complejidad los pabellones de cirugía general son de uso indiferenciado, considerando que en ellos se atienden también las cesáreas. Situación similar se puede observar en algunos hospitales de mediana complejidad, mientras que en los de alta complejidad ya existen en forma diferenciada.

Las salas de atención del parto deben existir en todos los niveles de complejidad como recintos diferenciados. El cambio en relación a la complejidad se da exclusivamente en el sentido de existir como parte de una Unidad Obstétrica diferenciada de los Pabellones Generales o asociada a ellos.

### Nivel Secundario: Alto Riesgo Obstétrico

- Diagnosticar y asistir el embarazo de alto riesgo usando tecnología apropiada
- Solicitar interconsulta con otras especialidades
- Integrar la actividad obstétrica y neonatológica con otros servicios tales como: laboratorio, banco de sangre, imagenología, anestesiología, infectología.

### Nivel Terciario

En este nivel el servicio requiere de una coordinación de perinatología que constituya una unidad técnico administrativa, que incluya los servicios de obstetricia, ginecología y neonatología que coordine el funcionamiento y programación.

Este nivel debe ser competente para la atención de embarazadas con un mayor grado de complejidad, que puedan requerir acciones de medicina intensiva.

### Recurso Humano

Los establecimientos asistenciales que asistan partos deben asegurar la disponibilidad de personal especializado las 24 horas, con cobertura asistencial completa todos los días.

El médico y/o matrona deberán atender todos los partos y un neonatólogo/pediatra entrenado entregará asistencia y/o resucitación al recién nacido si se requiere.

Los servicios complementarios o intermedios asegurarán las prestaciones las 24 horas.

### HOSPITALES SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD:

En el Sistema Público de Salud, se cuenta con 61 Hospitales de Alta Complejidad (46 atienden partos), 25 Hospitales de Mediana Complejidad y 98 Hospitales de Baja Complejidad.

**1. HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD:** Su labor es esencialmente en el área obstétrica, con atención del parto no patológico, eventualmente se efectúan cesáreas e intervenciones quirúrgicas mayores de urgencia no derivables (ej: apendicetomía).<sup>1</sup> Toda maternidad debe contar con:

- Unidad neonatal de cuidado básico.
- Unidad de reanimación en sala de partos y quirófano
- Estabilización de recién nacidos que requieran traslado a otras unidades, para lo cual debe disponer de incubadora o cuna térmica, monitorización de signos vitales (presión arterial, gases sanguíneos), administración de fluidos y fármacos por vía venosa.
- Asegurar el traslado a otros centros de referencia, bajo criterios de derivación establecidos.
- La unidad obstétrica debe permitir la hospitalización conjunta de madre e hijo con un espacio suficiente para la cuna del recién nacido
- El área de hospitalización debe tener un espacio para realizar examen del recién nacido, en caso necesario y sala de educación.
- Coordinación con servicios de neonatología de nivel superior
- Incubadora portátil para emergencias.<sup>3</sup>
- Personal médico y matrn/a con competencias en emergencia obstétrica y neonatal

**2. HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD:** Además de lo anterior, constituye centro de referencia de los hospitales de baja complejidad, para la atención del embarazo patológico y de cesáreas. A nivel quirúrgico efectúa las intervenciones quirúrgicas generales de mayor prevalencia (ej: colecistectomía, herniorrafia y apendicetomía). En forma eventual según demanda y disponibilidad de especialistas, es posible implementar la especialidad de traumatología.<sup>1</sup>

En forma genérica debe ser capaz de resolver patología quirúrgica de pacientes que no requieran monitoreo o soporte invasivo de sus funciones vitales

Debe contar con:

- Maternidad que atienda al menos 1000 partos / año
- Una unidad de reanimación en sala de partos y quirófano
- Disponer de un área de cuidados especiales para recién nacidos
- Estabilización de recién nacidos que requieran traslado a otras unidades, para lo cual debe disponer de incubadora o cuna térmica, monitorización de signos vitales (presión arterial, gases sanguíneos), administración de fluidos y fármacos por vía venosa.
- Asegurar el traslado a otros Centros de Referencia, bajo criterios de derivación establecidos.<sup>3</sup>
- Personal médico y matrn/a con competencias en emergencia obstétrica y neonatal

**3. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD:** Constituye un Hospital de referencia, de acuerdo a la estructura de la red, resuelve prácticamente toda la patología quirúrgica. En relación a algunas patologías de baja frecuencia y alta especialización (ej: trasplante renal etc.), solo algunos establecimientos de este nivel de calificación las efectuarán.<sup>1</sup>

Debe contar con:

- Servicio de Obstetricia y Ginecología: maternidad con atención de al menos 2000 partos / año
- Una unidad de reanimación en sala de partos y quirófano
- Servicio o unidad de neonatología: atención de recién nacidos de cualquier peso y edad gestacional.
- Servicio de Pediatría donde se desarrollen la mayor parte de las áreas específicas pediátricas
- Protocolos sobre la realización de técnicas y procedimientos.<sup>3</sup>

## VII. UNIDADES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

### 1. UNIDAD DE URGENCIA GINECO – OBSTÉTRICA:

En la unidad de urgencia de los Servicios de Obstetricia y Ginecología se otorga una atención integral impostergable a embarazadas, puérperas, mujeres no gestantes, por demanda espontánea o referida desde otras instancias.

#### Objetivos Generales

- Entregar una atención integral, evaluando los aspectos biomédicos para el diagnóstico y decidir la conducta a seguir, además se realiza pesquisa de factores de riesgo psicosocial personal y familiar
- Acoger y brindar apoyo psicológico y emocional a la gestante o paciente ginecológica y pareja o acompañante.
- Informar y orientar en todo momento a la mujer, pareja o acompañante durante las acciones y procedimientos que se realizan en unidad de admisión en urgencia.
- Identificar y manejar oportunamente las eventuales complicaciones, solicitar evaluación médica si corresponde.
- Otorgar una atención oportuna y de calidad, ante una urgencia o emergencia obstétrica y ginecológica.

### 2. UNIDAD DE PREPARTO

En esta unidad la información que se entrega a la madre debe ser veraz y debe contribuir a que el desarrollo del parto ocurra sin ansiedad. Debe usarse un lenguaje apropiado a su nivel cultural.

#### Objetivos generales

- Generar un espacio de intimidad, seguridad, autonomía y acogida al interior de la maternidad, donde la mujer y su familia sean reconocidos y tratados como los protagonistas del evento.
- Permitir la evolución fisiológica del trabajo de parto, minimizando las intervenciones
- Ofrecer acompañamiento continuo durante el trabajo de parto
- Evaluar necesidad de manejo del dolor durante el trabajo de parto
- Identificar y manejar oportunamente las eventuales complicaciones que surjan en el proceso

### 3. UNIDAD DE PARTOS:

El parto normal reconocido como un proceso natural, debe ser asistido con el cuidado necesario, por la/el profesional calificado que este expectante, asegurando el mínimo de intervención y la mayor seguridad para la madre, el niño/a y su pareja y/o acompañante.

Durante el parto de evolución espontánea, la asistencia profesional será de vigilancia, control, apoyo psicológico y emocional a la madre, pero sin realizar maniobras o acciones tendientes a modificar la evolución del proceso.

### Objetivos Generales

- Lograr que las mujeres vivencien el nacimiento de su hijo/a en un ambiente personalizado e íntimo, junto a su pareja o acompañante, asegurando un apoyo integral que favorezca el proceso
- Crear un ambiente propicio para que en el momento del parto, se fortalezca el proceso de formación del vínculo madre - padre - hijo/a.
- Reconocer y manejar oportunamente las complicaciones

## 4. UNIDAD DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO (RN)

En esta unidad se otorga una atención integral del recién nacido, se define la conducta a seguir: habitación conjunta con la madre en sala de puerperio, hospitalización en caso de patologías o de factores de riesgo que requieran observación

### Objetivos Generales

- Proveer de una atención y cuidado integral al RN y sus padres en el momento del nacimiento y en el período de transición del RN.
- Pesquisar precozmente patologías
- Aplicar los pasos para una lactancia exitosa
- Detectar y evaluar en forma oportuna el período de adaptación cardiorrespiratorio y de termorregulación alterados, cuyos mecanismos de regulación son limitados.
- Armonizar el ambiente del lugar de nacimiento, creando un ambiente cómodo, acogedor con todos los requerimientos técnicos necesarios para resolver todas las situaciones que se pueden presentar en el nacimiento.

## 5. UNIDAD DE RECUPERACIÓN GINECO - OBSTÉTRICA:

Está constituida por: un sector de cuidados del postparto inmediato: destinado a promover una estrecha vigilancia de la madre y su hijo durante las primeras dos horas del puerperio inmediato (luego de un parto normal u operatorio) y un sector de vigilancia estricta de pacientes durante el postoperatorio ginecológico.

En esta unidad, se debe favorecer el alojamiento conjunto, la separación injustificada de la madre y su recién nacido luego del parto e interferir el amamantamiento desde las primeras horas de vida, son prácticas erróneas, ocurren en forma frecuente en las maternidades, y deben ser modificadas<sup>4</sup>.

### Objetivos Generales:

- Entregar una atención integral durante el postparto (cesárea, parto vaginal distócico, parto normal), a la madre y su hijo/a y pacientes ginecológicas, con enfoque biológico, psicológico, social y ambiental.
- Ofrecer un entorno agradable y seguro, adecuando la planta física para facilitar la privacidad y comodidad de la madre, hijo/a, padre y familia
- Facilitar el establecimiento del vínculo entre la madre, hijo/a, padre y familia
- Vigilancia estricta de la madre y su hijo durante las primeras dos horas del puerperio inmediato (luego de un parto normal u operatorio)
- Vigilancia estricta y manejo de pacientes durante el post operatorio obstétrico y ginecológico.

## 6. UNIDAD DE PUERPERIO Y RECIÉN HOSPITALIZADO

En esta unidad se otorga una atención integral y de calidad a la tríada: madre, hijo/a, padre, incorporando, tanto los elementos de atención de salud, como la entrega de información y educación en el auto cuidado y herramientas para la crianza.

### Objetivos generales

- Proporcionar a la puérpera y recién nacido el apoyo y cuidados psicobiológicos de calidad que les permitan enfrentar la etapa del puerperio inmediato y mediato en las mejores condiciones, promoviendo su relación adecuada y oportuna con su entorno más cercano.
- Ofrecer a la madre, hijo/a, padre y familia un postparto que facilite el proceso de familiarización, desde su ingreso al centro hospitalario hasta el alta, estableciendo una derivación coordinada hacia el Nivel Primario de Atención, como una continuidad de la integración establecida durante el período antenatal.
- Fomentar una lactancia exitosa y efectiva
- Detectar oportunamente patología en la madre y el recién nacido
- Detectar factores de riesgo psicosocial en la pareja y familia que pudieran interferir el establecimiento de un vínculo seguro entre madre, hijo/a, padre y familia.
- Investigar síntomas menores de depresión (10 a 14 días). Si persisten las alteraciones depresivas más allá del día 14, deberá consultar con un profesional.

## 7. UNIDAD DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO HOSPITALIZADO.

En esta unidad se otorga una atención integral intrahospitalaria a la embarazada, cuando presenta una patología propia del embarazo, concomitante o asociada a este.

### Objetivos Generales

- Realizar acciones y procedimientos diagnósticos destinados a la evaluación del intercambio gaseoso, desarrollo y crecimiento del feto durante el embarazo.
- Vigilar y permitir la evolución de la gestación o tomar la decisión de interrumpir el embarazo en el momento oportuno y con menor riesgo de mortalidad perinatal.
- Diagnóstico oportuno de los factores de riesgo que se asocian causas de morbi mortalidad perinatal
- Evitar la aparición de complicaciones materno perinatales

## 8. UNIDAD DE GINECOLOGÍA

En esta unidad se entrega una atención intrahospitalaria integral y oportuna a las mujeres con patología ginecológica u oncológica y por causa de aborto.

### Objetivos Generales

- Entregar una atención integral a la mujer, con enfoque biológico, psicológico, social y ambiental
- Entregar información y contenidos educativos según necesidades de la mujer y familia
- Facilitar el acompañamiento de la familia, según decisión de la mujer
- Vigilar la evolución de la patología que presenta la mujer, según plan de atención personalizada, para prevenir complicaciones
- Manejo de pacientes con patologías tales como: oncológicas y oncoplásticas, infertilidad, postaborto

## VIII. SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

La mortalidad infantil en Chile ha disminuido a través de los años. La disminución de la mortalidad neonatal es fundamental para lograr este propósito, pues representa dos tercios de la mortalidad registrada en el segmento infantil.

### 1. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Es aquella destinada a proporcionar cuidado médico y atención de enfermería permanente y oportuna a pacientes críticos inestables. Se caracteriza por contar con atención médica permanente, así como tecnología de alta complejidad.

El recién nacido crítico tiene una condición patológica que afecta uno o más sistemas y pone en serio riesgo actual o potencial su vida y presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado.

En este nivel de cuidado están los recién nacidos que requieren los siguientes manejos:

- Síndrome Dificultad Respiratorio agudo
- Requiere cualquier tipo de apoyo ventilatorio, CPAP, Ventilación Mecánica Convencional, Sincronizada o VAF.
- Inestabilidad cardio-circulatoria y/o uso de drogas vasoactivas
- Síndrome convulsivo en etapa aguda.
- Clínica de sepsis y/o meningitis bacteriana.
- Post-operatorio hasta su estabilización.
- Apneas severas y repetidas de cualquier origen.
- Riesgo vital de cualquier otra etiología.
- Monitorización invasiva.
- Prematuro < 1.200 g hasta estabilización, definido como más de 5 días sin eventos de desestabilización.
- Peritoneo diálisis aguda
- Requiere procedimiento invasivo

### 2. UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO

Unidad destinada al manejo de recién nacidos estables, que requieren para su cuidado monitoreo no invasivo, vigilancia y atención de enfermería permanente además de cuidados médicos.

En este nivel de cuidado están los recién nacidos que requieren los siguientes manejos:

- Provenientes de la UCI y/o de cualquier otra sección que necesiten los siguientes manejos:
- Síndrome Depresión Respiratorio agudo con requerimientos de oxigenoterapia  $FiO_2 < 0,35$ .
- Monitorización cardiorrespiratoria y/o saturación
- Incubadora o cuna calefaccionada
- Fleboclisis
- Gastroclisis o alimentación por bomba a través de sonda enteral o gástrica
- RN con alimentación parenteral
- Cualquier tipo de catéter
- RN con requerimientos especiales de atención de enfermería

### 3. UNIDAD DE CUIDADOS BÁSICOS

Esta Unidad está destinada al manejo de pacientes estables sin riesgo y que están hospitalizados por estudio o tratamiento de patologías no complejas, en espera de condiciones para el alta sin riesgo inminente y recién nacidos con fototerapia de bajo riesgo, que no requieren de monitoreo no invasivo o vigilancia permanente. También se hospitalizará en esta unidad los recién nacidos que no puedan ser trasladados junto a su madre en el período de post-parto, por patología materna o caso social.

En este nivel de cuidado están los recién nacidos que requieren los siguientes manejos:

- Que no cumpla ninguno de los requerimientos de los niveles atención en UCI ni Intermedio
- Prematuro en crecimiento, estabilizado en cuna y sin requerir monitoreo cardiorrespiratorio ni saturación permanente
- Recién nacido de término en buenas condiciones generales; que no requiera monitorización cardiorrespiratoria ni saturación permanente.
- Clínicamente estable con vía venosa permeable para tratamiento antibiótico
- Requerimientos de atención de enfermería habitual
- Fototerapia sin riesgo conocido
- Problema social o materno



## EDICIÓN Y RESPONSABILIDAD TÉCNICA:

- Dra. Sylvia Santander Rigollet: Encargada del Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes. Jefa del Dpto. de Ciclo Vital: Asesora Ministerial de Género.
- Miriam González Opazo: Matrona Encargada del Programa Nacional Salud de la Mujer
- Dr. Carlos Becerra Flores: Encargado Programa Nacional de Infancia
- Solange Burgos: Matrona Dpto. de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales DIGERA
- Dr. Eghon Guzmán: Asesor Programa Nacional Salud de la Mujer
- Dr. Marco Clavero: Asesor Programa Nacional Salud de la Mujer
- Dr. Mario Paublo Montenegro Gineco-obstetra. Jefe Depto. de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales. División de Gestión de la Red Asistencial, Ministerio de Salud
- Solange Burgos Estrada, Matrona Unidad de la Mujer. Dpto. de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales. DIGERA, MINSAL.

### Profesionales que participan en la elaboración:

1. Alejandra Valdés. Matrona Hospital Padre Hurtado
2. Alicia Cerda L. Arquitecto División de Inversión MINSAL.
3. Claudia Carrillo. Matrona Jefe Hospital Padre Hurtado
4. Carlos Becerra F. Médico Jefe Programa de Salud en la Infancia MINSAL
5. Georgina Rodas. Matrona Supervisora Hospital Barros Luco
6. Graciela Medina. Matrona Docente
7. Hilda Piñeiro. Matrona Supervisora Hospital de Buin
8. José Novoa. Médico Jefe Unidad de Neonatología, Hospital Padre Hurtado, SSMSO. Profesor Dpto. de Pediatría, Facultad Medicina CAS-UDD. Director Rama de Neonatología, Sociedad Chilena de Pediatría.
9. Jessica Alfaro. Matrona Docente Universidad de Santiago Chile
10. María Muñoz. Matrona Jefe Hospital San José
11. Marcela Hormazábal. Matrona Supervisora Hospital Barros Luco
12. Miriam González. Matrona Dpto. Ciclo Vital MINSAL
13. Mónica Candia. Docente Universidad de Santiago Chile
14. Marlene Pinto. Matrona Supervisora Hospital Barros Luco
15. María Eugenia Canelo. Matrona Jefe Hospital San Borja Arriarán
16. Orieta Cabezas Matrona Supervisora Servicio de Neonatología. Hospital Sótero Del Río
17. Olga Zañartu. Matrona Docente Universidad de Santiago Chile
18. Patricia Mena N. Médico Jefe Servicio Neonatología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río. Profesora Asociada Adjunta de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Directora de Sociedad Chilena de Pediatría.
19. Pilar Céspedes. Matrona Jefe Hospital El Pino
20. Raquel Honorato. Matrona Hospital San Juan de Dios
21. Selma Poblete. Matrona Supervisora del Servicio de Neonatología. Hospital Padre Hurtado
22. Verónica Gallego. Matrona Jefe Hospital Sótero del Río
23. Dr. Marco Clavero Jefe Servicio Hospital San José. Asesor Programa Salud de la Mujer.

24. Dr. Eghon Guzmán. Asesor Programa Salud de la Mujer.
25. Dr. Mario Paublo. Dpto. de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales DIGERA
26. Solange Burgos. Matrona Dpto. de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales DIGERA

### Colaboradores/as

1. Andrea Luna Wicki. Matrona Supervisora Neonatología Hospital San Camilo San Felipe
2. Alicia Ide Saralegui. Médico Jefe Unidad Neonatología Hospital Valdivia
3. Ángela Zuñiga. Matrona Servicio Salud Arauco
4. Ana Tejos C. Matrona Supervisora Hospital de Linares
5. Alejandra Manzo. Matrona SS Valdivia
6. Adriana González. Matrona Hospital de Copiapó
7. Ariela Retamal S. Matrona Supervisora Hospital Lota
8. Bernardita Fernández. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer S.S.M.S
9. Carmen Garcés. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer SSM Norte
10. Cristina Fernández. Matrona Supervisora Neonatología Hospital Sótero del Río
11. Carlos Brousse E. Médico Encargado UCIN Hospital Base Osorno
12. Carlos Barraza M. Matrón Jefe Hospital Combarbalá.
13. Cecilia Kong. Pediatra (s) Médico Servicio Pediatría y Neonatología Hospital de Vallenar
14. Claudia Pérez. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer S.S. Reloncaví
15. Claudia Alarcón. Matrona Supervisora Hospital Cañete
16. Catherine Alarcón L. Matrona Hospital Toltén
17. Cristián Gutiérrez. Matrón Coordinador Hospital Quellón
18. Cristina Dobbs. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer SS Concepción
19. Cristina Salgado A. Matrona Hospital Licantén
20. Carmen Hernández F. Matrona Hospital Licantén
21. Evelyn Larenas B. Matrona Supervisora Neonatología Hospital Grant Benavente Concepción
22. Elena Ramos. Matrona Encargada Neonatología Hospital Curicó
23. Evelyn Báez Silva. Matrona Encargada Obstetricia y Neonatología Hospital de Vallenar
24. Eduardo Soto. Matrón Encargado Programa Salud de la Mujer SS Araucanía Norte
25. Edgardo Pino Aranda. Matrón Jefe Neonatología Hospital Barros Luco
26. Enrique Paiva W. Médico Jefe Servicio Obstetricia y Ginecología Hospital Padre Hurtado
27. Elizabeth Mejías V. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer SS Maule
28. Fernando Carvajal E. Médico Jefe UCIN Hospital La Serena
29. Genoveva Pacheco. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer SSM Occidente
30. Georgina Aguilar. Matrona Supervisora Obstetricia y Ginecología Hospital Gustavo Fricke Viña del Mar
31. Germán Muhlhausen. Médico Jefe Neonatología Hospital San José
32. Gladys Cordero Hodde. Matrona Coordinadora del Servicio Obstetricia y Ginecología Hospital Carlos Van Buren
33. Gladys Sepúlveda. Matrona Jefe (s) Hospital Achao
34. Gloria Vera. Matrona Hospital de Cauquenes
35. Hilda Oyarzún A. Matrona Supervisora Neonatología Hospital Van Buren Valparaíso
36. Hernán Muñoz. Matrón Jefe Hospital Bulnes
37. Haydee Millas B. Matrona Jefe Hospital Ancud
38. Ingrid Castro. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer S.S. Atacama
39. Iván Navarro A. Matrón Jefe Hospital Purránque
40. Ivonne Cruz. Matrona Jefe Hospital Salamanca
41. Ivelise Segovia. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer S.S. Viña del Mar
42. José Antonio Salinas. Médico Jefe Servicio de Neonatología Hospital San Juan de Dios SSM Occidente

43. Jane Standen Herlitz. Médico Jefe Servicio Neonatología Hospital Gustavo Fricke Viña del Mar
44. Janitza Zúñiga. Matrona Jefe Hospital Ovalle
45. Johanna Poblete. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer S.S. Valdivia
46. José Cortes Guerrero. Matrón Jefe Hospital La Serena
47. Julio Salas Cárcamo. Médico Jefe Neonatología Hospital de Chillán
48. Juan Andrés Ortiz. Médico Jefe Servicio Obstetricia y Ginecología Hospital Sótero del Río
49. Julio Peralta F. Médico Jefe Servicio Obstetricia y Ginecología Hospital Illapel
50. Karin Grob Bedecarratz. Médico Jefe Subdepartamento Pediatría Hospital Valdivia
51. Lorena Riquelme Caro. Matrona Supervisora Hospital Coihayque
52. Libis Dalidad Casas. Matrona Supervisora Hospital Gustavo Fricke Viña del Mar
53. Leonor Schenom C. Médico Encargada Neonatología Hospital Arica
54. Lorena Smith Winkler. Enfermera Jefe Unidad Neonatología Hospital Valdivia
55. Mariam Bustos. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer SS Ñuble
56. María E. Canelo. Matrona Jefe Hospital San Borja
57. María Cristina Bravo E. Matrona Supervisora Hospital Claudio Vicuña San Antonio
58. María Gabriela Aliaga M. Matrona Supervisora Complejo Asistencial Los Ángeles
59. María Angélica Collado O. Matrona Jefe Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Iquique
60. Marcela Vásquez. Matrona Hospital José Joaquín Aguirre U de Chile
61. Marcelo Sandoval A. Médico Jefe Servicio Obstetricia y Ginecología Hospital Ancud
62. María Durán P. Matrona Jefe Hospital Tocopilla
63. Mirta Dorner H. Matrona Supervisora Hospital de Valdivia
64. Mónica Rosas. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer SS Osorno
65. Mónica Zúñiga. Casanova Matrona Jefe Hospital Grant Benavente Concepción
66. Patricia Álvarez. C Médico Neonatología Hospital Coihayque
67. Paola Figueroa. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer SS Araucanía Sur
68. Patricia Toledo. Matrona Pabellón Hospital Chañaral
69. María Contreras. Matrona Neonatología Hospital Punta Arenas
70. Mónica Ahumada. Matrona Supervisora Neonatología Hospital Sótero del Río
71. Mónica Walton T. Matrona Supervisora Hospital Melipilla
72. Marta Peralta González. Médico Neonatóloga Hospital Van Buren Valparaíso
73. Maritza Escobar Belmar. Matrona Supervisora Unidad de Paciente Crítico Obstetricia
74. María Isabel Flores. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer SSMO
75. María T. Durán Valencia. Matrona Supervisora Neonatología Hospital San Juan de Dios Aconcagua
76. Patricia Amarales. Médico Neonatología Hospital Punta Arenas
77. Patricia Hermosilla. Matrona Urgencia Hospital Buin
78. Pablo Serra Ramírez. Médico Jefe Neonatología Hospital San Juan de Dios Aconcagua
79. Pedro Pavez Basualto. Médico Jefe Neonatología Hospital Curicó
80. Prosperina Castillo C. Matrona Jefe Hospital La Florida
81. Roxana Milos. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer S.S. Talcahuano
82. Rosa María Hernández. Matrona Hospital San Juan de Dios SSM Occidente
83. Sandra Soto. Matrona Unidad de Gestión del Cuidado Matronería Antofagasta
84. Solange Reyes G. Matrona Jefa Servicio Obstetricia y Ginecología Hospital Puerto Montt
85. Verónica Marín. Matrona Supervisora Neonatología Hospital El Pino
86. Vanesa Bustamante V. Matrona Coordinadora Hospital de Castro
87. William Oroz G. Matrón Jefe Hospital Cabildo
88. Yazmín García. Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer SSMC
89. Yanitza Zuñiga. Matrona Jefe Hospital de Ovalle

Gabriel Cavada. Asesor Bioestadístico. Escuela de Salud Pública Universidad de Chile  
 Dra Gilda Gnecco. Directora y Docente de los Diplomas de Gestión de Calidad a Distancia. Facultad de Medicina U. de Chile. Prof. Adjunto Pediatra

## REFERENCIAS

1. OPS 2001. La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington. Editorial: Aníbal Guirado
2. Moreno, E M. Jornada Internacional APS - España 2004.
3. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia Madrid; Indicadores de calidad asistencial en ginecología y obstetricia.  
[http://www.bayerscheringpharma.es/ebbsc/cms/es/\\_galleries/download/s\\_mujer/publicaciones/i\\_c\\_a\\_g\\_o.pdf](http://www.bayerscheringpharma.es/ebbsc/cms/es/_galleries/download/s_mujer/publicaciones/i_c_a_g_o.pdf)
4. Centro Latinoamericano de Perinatología - Salud de la Mujer y Reproductiva. Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido
5. Unidad de Pabellones Quirúrgicos. División de Inversiones y Desarrollo de la Red Asistencial. Área de normas y Estándares de calidad. MINSAL
6. Normas Obstetricia Buenos Aires.htm. Buenos Aires, 21 de Mayo del 2003. Visto el Expediente N° 1-2002-2997/03-9 del Registro del Ministerio de Salud,
7. Normas de organización. Servicio de Obstetricia -Buenos Aires. Expediente N° 1 200222-2997/ del Ministerio de Salud.  
<http://www.santafe.gov.ar/msyma/plantelesprofesionales/servicios/obstetricia.htm>
8. Asociación Española de Pediatría. Niveles asistenciales y recomendaciones de Mínimos para la atención neonatal. Comité de Estándares y Junta Directiva de la Sociedad Española de Neonatología. An. Pediatric (Barc.) 2004;60(1):56-64
9. Da Vinci Calidad Capacitación. El Concepto de Calidad y sus Dimensiones.
10. Novoa P.J; Milad A. M; Vivanco G. G. y cols. Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. Revista Chilena Pediatría 2009; 80 (2): 168-187 Manual
11. MINSAL 2007. Manual para el Proceso de Evaluación de la Calidad de Atención en Salud Mental
12. Lineamientos para la Mejora Continua de los Servicios de Enfermería <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/linenf060904.pdf>
13. MINSAL 2008. Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo.
14. OMS UNFPA UNICEF AMDD. Manual Seguimiento de los Servicios Obstétricos de Urgencia [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243547732\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243547732_spa.pdf)

15. González O. M; (2005) Prevalencia del síndrome de burnout y sus correlatos sociodemográficos, psicosociales y organizacionales en el personal del Hospital Sótero del Río, Santiago Chile” Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Pública de la Universidad de Chile.

## **ANEXOS**

1. Instrumento validado para evaluación de estructura en Servicios de Obstetricia y Ginecología en Hospitales de Alta y Mediana Complejidad
2. Instrumento validado para evaluación de estructura en Servicios de Obstetricia en Hospitales Baja Complejidad
3. Instrumento validado para evaluación de estructura en Servicios o Unidades de Neonatología de Alta Complejidad
4. Instrumento validado para evaluación de estructura en Servicios o Unidades de Neonatología de Baja Complejidad
5. Evaluación de procesos Obstétricos y Ginecológicos
6. Evaluación de Procesos Neonatales





Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

## ANEXO I

Instrumento validado para evaluación de estructura  
en Servicios de Obstetricia y Ginecología  
en Hospitales de Alta y Mediana Complejidad



Marque con un círculo, el número que corresponda (1) insuficiente; (2) suficiente; (3) óptimo	
<b>ANEXO I: SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD</b>	
<b>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO</b>	
<b>UNIDAD DE URGENCIA Y ADMISIÓN</b>	
<b>SALA DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN A USUARIAS / OS</b>	
Existe un lugar físico identificado con señalética, de fácil acceso, con recurso humano capacitado e información actualizada del listado de pacientes durante las 24 horas del día	3
Existe un lugar físico identificado con señalética, de fácil acceso, con recurso humano disponible a lo menos 8 horas diarias e información actualizada del listado de pacientes	2
Se cuenta solo con listado de pacientes, no existe un espacio físico estable y sin recurso humano disponible	1
<b>AMBIENTE FÍSICO</b>	
Existe sala de examen individual que asegure privacidad y confidencialidad, superficie que permite incorporar el equipamiento necesario ( 12 mts <sup>2</sup> )	3
Existe box de atención, con algún sistema de separación que permite privacidad, superficie que permite incorporar el equipamiento necesario	2
Existe box de atención que no asegura entregar una atención con privacidad y superficie que no permite incorporar el equipamiento necesario	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>	
Cuenta con ecógrafo, detector de LCF, monitor cardiotetal y estetoscopio de Pinard	3
Cuenta con detector de LCF y estetoscopio de Pinard	2
Cuenta solo con estetoscopio de Pinard	1
<b>RECURSO HUMANO MATRÓN/A</b>	
Matrón/a turno 12 horas, atiende no más de 24 mujeres con o sin acompañante (rendimiento 2 por hora)	3
Matrón/a Turno 12 horas, atiende entre 25 y 30 mujeres con o sin acompañante	2
Matrón/a Turno 12 horas, atiende más de 30 mujeres con o sin acompañante	1
<b>RECURSO HUMANO TÉCNICO PARAMÉDICO</b>	
1 Técnico Paramédico por sala de consulta	3
1 Técnico Paramédico por 2 salas de consulta	2
1 Técnico Paramédico por más de 2 salas de consulta	1
<b>RECINTO ESPERA DE ATENCIÓN USUARIAS - ÁREA GINECO OBSTÉTRICA</b>	
Espacio habilitado, iluminado y climatizado, sillas con superficie lavable, en buenas condiciones y seguras, cercano a una estación de enfermería	3
Existe un espacio adaptado, con sillas en buen estado, sistema de calefacción, iluminado, cercano a estación de enfermería	2
No existe un espacio habilitado ni adaptado especialmente para espera de usuarias	1
<b>SALA ESPERA PARA ACOMPAÑANTES - ÁREA GINECO OBSTÉTRICA</b>	
Existe un espacio habilitado, con sillas en buen estado y dispone de un sistema para entregar educación a usuarias / os	3
Existe un espacio habilitado, con sillas en buen estado	2
Se realiza en un lugar no acondicionado, para resolver consultas puntuales	1



SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	
UNIDAD DE PREPARTO	
AMBIENTE FÍSICO	
Existe sala de parto individual, con una superficie no menor a 12 metros cuadrados, permite la deambulaci3n y acompa1amiento, climatizaci3n, ventilaci3n natural	3
La unidad de parto cuenta con box y separaci3n por tabiques o cortinas, superficie que permite tener el equipamiento m3nimo, permite la privacidad durante la atenci3n y el acompa1amiento, calefacci3n, ventilaci3n natural	2
La unidad de parto tiene una superficie que no permite equipamiento m3nimo y entregar una atenci3n con privacidad y/o el acompa1amiento, recinto mediterr3neo	1
INSTALACIONES SANITARIAS	
Cuenta con un ba1o por cada 3 unidades de parto, ducha de tel3fono, tina plegable o fija, agua caliente y fr3a	3
Cuenta con un ba1o por 4 a 5 unidades de parto, ducha con agua caliente y fr3a	2
Existencia de ba1o para un n3mero mayor a 6 unidades de parto, agua caliente en horario discontinuo, sin accesorios	1
EQUIPAMIENTO	
Cuenta con un detector de LCF y un monitor cardiofetal por cada 2 camas de parto, 1 estetoscopio de Pinard por cama, bombas de infusi3n 1 por 2 camas de parto	3
Cuenta con un detector de LCF por m3s de 2 camas y un monitor de LCF por cada 3 camas, un estetoscopio de Pinard por cada 3 camas, bombas de infusi3n 1 por m3s de 2 camas	2
Cuenta con un monitor cardiofetal y un estetoscopio de Pinard por m3s de 3 unidades de parto, sin detector de LCF, sin bombas de infusi3n	1
CAMAS	
Cuenta con 3 camas de parto por cada unidad de parto, colchones de material lavable, un bal3n kin3sico por cada 2 camas	3
Cuenta con 4 camas de parto por cada unidad de parto, colchones de material lavable, al menos un bal3n kin3sico	2
Cuenta con m3s de 4 camas de parto por unidad de parto, con colchones de material lavable, sin bal3n kin3sico	1
MOBILIARIO	
La unidad cuenta al menos con un sill3n y una silla por cama	3
Cuenta con una silla por cama	2
No cuenta con una silla por cama	1

SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	
UNIDAD DE PARTOS	
<b>AMBIENTE FÍSICO</b>	
Sala individual con superficie igual o mayor a 18 mts <sup>2</sup> , permite la incorporación del equipamiento necesario y el acompañamiento, climatización	3
Área de Partos con boxes individuales, separación por medio de tabiques, cuenta con superficie mínima para el equipamiento necesario, permite la privacidad y el acompañamiento, dispone de calefacción, ventilación natural.	2
Área de partos sin separación entre box, superficie insuficiente, no permite tener el equipamiento mínimo y la privacidad y/o el acompañamiento, recinto mediterráneo	1
<b>INSTALACIONES SANITARIAS</b>	
Piso antideslizante, 1 lavamanos en buen estado por 1 sala de parto y acorde a norma de Infecciones Intrahospitalarias	3
1 lavamanos en buen estado por más de un box de partos	2
Sin lavamanos en el área de partos	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>	
Cuenta con, a lo menos un monitor de signos vitales en la unidad, detector de LCF, estetoscopio de pinard, lámpara de procedimientos de luz fría	3
Cuenta con detector de LCF, estetoscopio de pinard, lámpara de procedimientos	2
Cuenta con lámpara de procedimientos, estetoscopio de Pinard, sin detector de LCF	1
<b>CAMAS</b>	
Cama lavable y adaptable para distintas posiciones de atención de parto	3
Cuenta con mesa ginecológica y/o piso para atención de parto vertical de material lavable	2
Cuenta con mesa ginecológica, con pierneras para atención de parto en decúbito dorsal	1
<b>RECURSO HUMANO MATRÓN/A PARA ATENCIÓN DE PREPARTO</b>	
Una matrona o matrón por 2 gestantes en trabajo de parto en forma simultánea, como máximo	3
Manejo de 2 y ocasionalmente 3 gestantes en forma simultánea	2
Maneja un número mayor a 3 gestantes en forma simultánea en trabajo de parto, habitualmente	1
<b>RECURSO HUMANO TÉCNICO PARAMÉDICO PARA ATENCIÓN DE PREPARTO</b>	
1 Técnico Paramédico por 3 camas	3
1 Técnico Paramédico por 4 camas	2
1 Técnico Paramédico por más de 4 camas	1
<b>RECURSO HUMANO MATRÓN/A PARA ATENCIÓN DE PARTO</b>	
Atención continua de preparto y parto por un profesional matrón/a y cumple con rendimiento de 90 minutos por cada atención de parto	3
Matrón/a atiende preparto y Matrón/a atiende parto en forma separada, con rendimiento de 90 minutos en la atención de cada parto	2
Matrón/a para atención solo de parto cumple con rendimiento menor a 90 minutos por cada atención de parto	1
<b>RECURSO HUMANO MATRÓN/A TURNO</b>	
Durante el turno atiende solo en área de preparto - parto, continuidad en la atención	3
Durante el turno atiende en área de urgencia	2
Durante el turno atiende área de urgencia y además otras áreas de la maternidad	1
<b>RECURSO HUMANO TÉCNICO PARAMÉDICO PARA ATENCIÓN DE PARTO</b>	
1 TPM por unidad de parto y por turno	3
1 TPM por 2 unidades de parto y por turno	2
1 TPM por más de 2 unidades de parto y por turno	1

SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	
ÁREA DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO	
AMBIENTE FÍSICO	
Área ubicada en la sala de partos o en área contigua a la sala de partos, con una superficie de 3,8 metros cuadrados por cuna neonatológica, permite la presencia del padre u otra persona significativa, climatización, iluminación	3
Área ubicada en un lugar contiguo a la sala de partos, con superficie inferior a 3,8 metros cuadrados por cuna neonatológica, permite la presencia del padre o persona significativa, calefacción, iluminación, ventilación natural	2
Área ubicada en un lugar contiguo a la sala de partos, con una superficie que no permite incorporar el equipamiento mínimo e impide la presencia del padre o persona significativa, iluminación, recinto mediterráneo	1
INSTALACIONES SANITARIAS	
Piso con antideslizante, cantidad suficiente de lavamanos y acorde a norma de Infecciones Intra hospitalarias	3
Un lavamanos acorde a norma de Infecciones Intra hospitalarias	2
Lavamanos no de acorde a norma de infecciones intrahospitalarias	1
EQUIPAMIENTO	
Cuenta con una cuna de procedimientos por cada unidad de partos, equipo de reanimación, oxígeno / red de aire y aspiración central, iluminación las 24 horas, conectado a sistema de emergencia, sistema de comunicación expedito y permanente	3
Cuenta con una cuna de procedimientos por más de una unidad de partos, dispone de equipo de reanimación, oxígeno y aspiración central, iluminación las 24 horas, conectado a red de emergencia y sistema de comunicación expedito y permanente, cuenta con cuna para observación de recién nacido solo ante situaciones puntuales y transitorias por causa médica.	2
Cuenta con cuna de procedimientos por más de una unidad de partos y cunas para observación de recién nacidos en forma habitual, dispone de equipo de reanimación, oxígeno y aspiración portátil, iluminación las 24 horas conectado a red de emergencia	1
RECURSO HUMANO MATRÓN/A	
Matrón/a de atención inmediata, rendimiento de 60 minutos por cada recién nacido. TPM apoya a matrón/a de atención inmediata	3
Matrón/a de atención inmediata, rendimiento de 30 a 60 minutos por recién nacido, con apoyo de técnico paramédico	2
Matrón/a asiste el parto y al recién nacido sin apoyo de técnico paramédico, en tiempo menor a 30 minutos	1

SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	
RECUPERACIÓN GINECO OBSTÉTRICA	
AMBIENTE FÍSICO	
Contigua al área quirúrgica, distancia 1,5 metros entre camas, mantiene la privacidad y superficie que permite la atención y el acompañamiento, Iluminación natural y artificial regulable en su intensidad general e individual, climatización	3
Contigua al área quirúrgica, superficie que permite la atención y el acompañamiento, Iluminación artificial, calefacción, ventilación natural	2
Área de atención no contigua al área quirúrgica, superficie que dificulta la privacidad y el acompañamiento, Iluminación artificial no regulable, sin calefacción, recinto mediterráneo	1
INSTALACIONES SANITARIAS	
Piso antideslizante, cantidad suficiente de lavamanos e instalaciones sanitarias para área sucia próxima (lavado de chatas), de acuerdo a norma de Infecciones Intra hospitalarias	3
1 lavamanos en buen estado y un área adaptada para lavado de chatas según norma de Infecciones Intra hospitalarias	2
Lavamanos no cumple norma de IIH y no tiene instalaciones sanitarias para área sucia (lavado de chatas), según norma IIH	1
EQUIPAMIENTO	
Monitores de signos vitales a lo menos 1 por 3 unidades, bombas de infusión 1 por 1 cama	3
Monitores de signos vitales a lo menos 1 por 4 a 5 unidades, bombas de infusión 1 por 2 y más camas	2
Cuenta con esfigmomanómetro, no cuenta con bombas de infusión y no cuenta con monitor de signos vitales	1
CAMAS	
Cuenta con 3 camas con barandas de material lavable por cada unidad de partos, permiten fowler y trendelemburg, carro multipropósito, (1 por cada 2 salas de hospitalización)	3
Cuenta con 2 camas con barandas y articuladas de material lavable por cada unidad de partos, permiten fowler y trendelemburg, carro multipropósito o carro adaptado, (1 por más de 2 salas de hospitalización)	2
Cuenta con camas y/o camillas sin baranda, no permiten el alojamiento conjunto por falta de seguridad, sin carro multipropósito o adaptado	1
MOBILIARIO	
Cuenta con 2 sillas por cama	3
Cuenta 1 silla por cama	2
No cuenta con una silla por cama	1
RECURSO HUMANO MATRÓN/A	
1 Matrón/a en turno rotativo, por 6 camas	3
1 Matrón/a en turno rotativo, por 7 a 10 camas	2
1 Matrón/a en recuperación obstétrica de llamada o con más de 10 camas	1
RECURSO HUMANO TÉCNICO PARAMÉDICO	
1 TP en turno por 6 camas	3
1 TP en turno por 7 a 10 camas	2
1 TP en turno por más de 10 camas	1

SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	
HOSPITALIZACIÓN PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO	
<b>AMBIENTE FÍSICO</b>	
Salas con un máximo de 3 camas, superficie que permite la atención y el acompañamiento, Iluminación natural y artificial regulable en su intensidad general e individual, climatización, tiene sala para educación grupal ( acceso a clínica de lactancia materna ) y para entrevista individual, cuenta con un box de procedimientos para el recién nacido y un box de procedimientos para la madre	3
Salas con un número de 4 a 6 camas cada una, superficie que permite la atención y el acompañamiento, Iluminación natural y artificial, cuenta con box de procedimientos para el recién nacido, calefacción, ventilación natural	2
Salas con un número mayor a 6 camas cada una, una superficie que dificulta el acompañamiento, Iluminación artificial, puede contar con área adaptada para procedimientos del recién nacido, sistema de calefacción discontinuo, recinto mediterráneo	1
<b>INSTALACIONES SANITARIAS</b>	
Piso antideslizante, cantidad suficiente de lavamanos e instalaciones sanitarias para área sucia próxima (lavado de chatas), de acuerdo a norma de Infecciones Intra hospitalarias, 1 baño por cada 3 camas con: ducha teléfono, agua caliente y fría	3
1 lavamanos y área adaptada para lavado de chatas de acuerdo a norma de Infecciones Intra hospitalarias, 1 baño por más de 3 camas con: ducha, agua caliente y fría	2
No tiene instalaciones sanitarias adecuadas para área sucia (lavado de chatas) de acuerdo a norma de Infecciones Intra hospitalarias , un baño por un número mayor a 6 camas, agua caliente en forma discontinua	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>	
Cuenta con monitores de signos vitales a lo menos 1 por 12 unidades, bombas de infusión 1 por 6 camas, carro de paro en un sector, carro multipropósito y carro equipado para la atención del recién nacido (1 por cada 2 salas de hospitalización)	3
Cuenta con monitores de signos vitales a lo menos 1 por 20 unidades, bombas de infusión 1 por más de 6 camas, carro de paro en un sector, un carro multipropósito o adaptado y carro equipado para la atención del recién nacido	2
Cuenta con esfigmomanómetros, sin monitor de signos vitales, sin bombas de infusión, no cuenta con carro multipropósito o adaptado y no cuenta con carro equipado para la atención del recién nacido, cuenta con un carro de paro para la maternidad	1
<b>CAMAS</b>	
Camas con barandas y articuladas de material lavable, permiten fowler y trendelemburg , cuna para el RN	3
Al menos un 30% de las camas con barandas, permiten fowler y trendelemburg, colchón de material lavable y cuna para el recién nacido, en 100% de las camas	2
Camas tradicionales sin barandas, colchón de material lavable	1
<b>MOBILIARIO</b>	
Cuenta con 2 sillas por cama	3
Cuenta con 1 silla por cama	2
No cuenta con 1 silla por cama	1

SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	
RECURSO HUMANO PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO	
MATRÓN/A TURNO	
1 Matrón/a en turno rotativo, exclusiva para el área de puerperio	3
1 Matrón/a en turno rotativo, compartiendo más de un área en la maternidad	2
No dispone de matrón/a en turno rotativo para puerperio	1
MATRÓN/A x CAMAS	
1 Matrón/a por 15 camas y cunas	3
1 Matrón/a, atiende entre 16 a 20 camas y cunas	2
1 Matrón/a atiende a un número mayor a 20 camas y cunas	1
TECNICO PARAMÉDICO	
1 TPM en turno por 8 camas y cunas	3
1 TPM en turno por 9 a 10 camas y cunas	2
1 TPM en turno por más de 10 camas y cunas	1

SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	
RECURSO HUMANO PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO	
<b>AMBIENTE FÍSICO</b>	
Salas con un máximo de 3 camas, con una superficie que permite la atención y el acompañamiento, iluminación natural y artificial regulable en su intensidad general e individual, climatización, tiene sala para educación grupal y para entrevista individual, un box de procedimientos para la atención de la gestante, red de oxígeno y aspiración, posibilidad de una sala de hospitalización individual	3
Salas con 4 a 6 camas, con una superficie que permite una atención adecuada y el acompañamiento, iluminación natural y artificial, tiene acceso a un box de procedimientos para la atención de la gestante, cuenta con red de oxígeno y aspiración, ventilación natural, calefacción	2
Salas con un número mayor a 6 camas cada una, superficie insuficiente que dificulta la atención, el acompañamiento y la deambulaci3n, iluminación artificial no regulable y/o recinto mediterráneo	1
<b>INSTALACIONES SANITARIAS</b>	
Piso antideslizante, cantidad de lavamanos suficiente e instalaciones sanitarias próxima a área sucia (lavado de chatas), de acuerdo a norma de Infecciones Intra hospitalarias, 1 baño por cada 3 camas con: ducha teléfono, agua caliente y fría	3
Lavamanos y área para lavado de chatas de acuerdo a norma de Infecciones Intra hospitalarias, 1 baño por más de 3 camas con: ducha, agua caliente y fría	2
Sin instalaciones sanitarias según norma IIH para área sucia (lavado de chatas), 1 baño cada 6 o más camas, agua caliente en forma discontinua.	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>	
Cuenta con monitores de signos vitales a lo menos 1 por 16 camas, bombas de infusi3n 1 por 6 camas, 1 monitor cardiorfetal por 10 camas, 1 ec3grafo, carro multiprop3sito (1 por cada 2 salas de hospitalizaci3n).	3
Cuenta con monitor de signos vitales y cardiorfetal a lo menos 1 en la Unidad, bombas de infusi3n 1 por más de 6 camas, disponibilidad de ec3grafo en la maternidad, 1 carro adaptado para la atenci3n	2
Cuenta con esfigmoman3metros, estetoscopio de pinard, con un monitor cardiorfetal compartido, no cuenta con bombas de infusi3n.	1
<b>CAMAS</b>	
Camas con barandas y articuladas de material lavable, que permitan fowler y trendelemburg	3
Camas con barandas (al menos un 30%), de material lavable, que permitan fowler y trendelemburg	2
Camas tradicionales, sin barandas, colch3n de material lavable	1
<b>MOBILIARIO</b>	
Cuenta con 2 sillas por cama	3
Cuenta con 1 silla por cama	2
No cuenta con 1 silla por cama	1
<b>RECURSO HUMANO MATR3N/A TURNO</b>	
Matr3n/a en turno rotativo, exclusiva para la Unidad ARO	3
Matr3n/a en turno rotativo, compartiendo más de una Unidad de la maternidad	2
No dispone de matr3n/a en turno rotativo para la Unidad de ARO	1
<b>RECURSO HUMANO MATR3N/A CAMAS</b>	
1 Matr3n/a, con un máximo de 12 camas y un matr3n/a matrona clínico/a en horario diurno (8 hrs.)	3
1 Matr3n/a por 13 a 20 camas y un matr3n/a clínico/a en horario diurno (8 hrs)	2
1 Matr3n/a, con un número mayor a 20 camas y/o sin matr3n/a en horario diurno (8 horas)	1

RECURSO HUMANO TÉCNICO PARAMÉDICO	
1 TPM por 10 camas y por turno	3
1 TPM por 11 a 14 camas y por turno	2
1 TPM por más de 14 camas y por turno	1

SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	
UNIDAD DE GINECOLOGÍA	
AMBIENTE FÍSICO	
Salas con un máximo de 3 camas cada una, una superficie que permite la atención y el acompañamiento, iluminación natural y artificial regulable en su intensidad general e individual, climatización, box de procedimientos, sala para entrevista individual, sala para atención de paciente crítica	3
Salas con 4 a 6 camas, una superficie que permite la atención y el acompañamiento, Iluminación natural y artificial, box de procedimientos, ventilación natural, calefacción, no cuenta con sala para la atención de paciente crítica y no cuenta con sala para entrevista individual.	2
Salas con un número mayor a 6 camas, una superficie que dificulta la atención y el acompañamiento, Iluminación artificial no regulable, no cuenta con sala de entrevista, no cuenta con box de procedimientos y no cuenta con sala para la atención de paciente crítica, recinto mediterráneo, sin calefacción	1
INSTALACIONES SANITARIAS	
Piso antideslizante, cantidad suficiente de lavamanos e instalaciones sanitarias para área sucia próxima (lavado de chatas) de acuerdo a norma de Infecciones Intra hospitalarias, 1 baño por cada 3 camas con: ducha teléfono, agua caliente y fría	3
Lavamanos y área adaptada para lavado de chatas, de acuerdo a norma de Infecciones Intra hospitalarias, 1 baño por más de 3 camas con: ducha, agua caliente y fría	2
No tiene instalaciones sanitarias adecuadas para área sucia (lavado de chatas) de acuerdo a norma de Infecciones Intra hospitalarias, 1 baño por más de 6 camas, agua caliente en forma discontinua.	1
EQUIPAMIENTO	
Cuenta con monitores de signos vitales a lo menos 1 por 12 unidades, bombas de infusión 1 por 6 camas, carro multipropósito(1 por cada 2 salas de hospitalización), carro de paro	3
Cuenta con monitores de signos vitales a lo menos 1 por 20 unidades, bombas de infusión 1 por más de 6 camas, carro multipropósito o adaptado por más de 2 salas de hospitalización, carro de paro	2
Cuenta con esfigmanómetros, no cuenta con monitor de signos vitales, no cuenta con bombas de infusión, un carro de paro para la maternidad, no cuenta con carro multipropósito o adaptado	1
CAMAS	
Cuenta con camas con barandas y articuladas de material lavable, que permitan fowler y trendelemburg	3
Cuenta con camas con barandas (al menos un 30%) y articuladas de material lavable, que permitan fowler y trendelemburg	2
Camas tradicionales, sin barandas, colchón de material lavable	1
MOBILIARIO	
Cuenta con 2 sillas por cama	3
Cuenta con 1 silla por cama	2
No cuenta con 1 silla por cama	1



SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	
UNIDAD DE GINECOLOGÍA	
RECURSO HUMANO MATRÓN/A TURNO	
Matrón/a en turno rotativo, exclusiva para Ginecología	3
Matrón/a en turno rotativo, compartiendo más de un área en la maternidad	2
No dispone de matrón/a en turno rotativo para Ginecología	1
RECURSO HUMANO MATRÓN/A CAMAS	
1 Matrón/a con un máximo de 12 camas y un matrón/a matrona clínico/a en horario diurno (8hrs)	3
1 Matrón/a por un número entre 13 y 20 camas y un matrón/a clínico/a en horario diurno (8 hrs)	2
1 Matrón/a por un número mayor a 20 camas, sin matrón/a en clínica en horario diurno (8 hrs)	1
RECURSO HUMANO TÉCNICO PARAMÉDICO	
1 TPM en turno por 10 camas	3
1 TPM en turno por 11 a 14 camas	2
1 TPM en turno por más de 14 camas	1

Nombre Del Profesional Responsable \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_





Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

## ANEXO II

Instrumento validado para evaluación de estructura  
en Servicios de Obstetricia en Hospitales Baja Complejidad



Marque con un círculo, el número que corresponda (1) insuficiente; (2) suficiente; (3) óptimo	
<b>ANEXO II: SERVICIO DE OBSTETRICIA BAJA COMPLEJIDAD (HOSPITALES )</b>	
<b>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO</b>	
<b>UNIDAD DE URGENCIA Y ADMISIÓN</b>	
UNIDAD DE URGENCIA Y ADMISIÓN	
Existe sala de examen individual que asegure privacidad y confidencialidad	3
Existe box de atención, con algún sistema de separación que permite la privacidad y confidencialidad	2
Existe box de atención que no permite entregar una atención con privacidad y confidencialidad	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>	
Cuenta con un detector de LCF, estetoscopio de Pinard y al menos un monitor cardiofetal en la maternidad	3
Cuenta con detector de LCF y estetoscopio de Pinard	2
Cuenta solo con estetoscopio de Pinard	1
<b>SALA DE ESPERA EXCLUSIVA GINECO OBSTÉTRICA PARA ACOMPAÑANTES</b>	
Existe un espacio habilitado, con sillas en buen estado de material lavable y dispone de un sistema para entregar educación a usuarias / os	3
Existe un espacio adaptado, con sillas en buen estado	2
Se realiza en un lugar no acondicionado	1
<b>UNIDAD DE PREPARTO</b>	
<b>AMBIENTE FÍSICO</b>	
Existe sala de parto individual, con una superficie que permite la deambulación y acompañamiento, climatización	3
La unidad de parto cuenta con separación por tabiques o cortinas, que permite la privacidad durante la atención y el acompañamiento, sistema de calefacción, ventilación natural.	2
La unidad de parto tiene una superficie que no permite entregar una atención con privacidad y/o el acompañamiento, recinto subterráneo	1
<b>INSTALACIONES SANITARIAS</b>	
Baño con ducha teléfono, tina plegable o fija, agua caliente y fría	3
Baño con ducha, agua caliente	2
No cuenta con baño en el área, agua caliente en forma discontinua	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>	
Cuenta con un detector de LCF, un monitor cardiofetal y 1 estetoscopio de Pinard	3
Cuenta con un monitor de LCF compartido y estetoscopio de Pinard	2
Cuenta con estetoscopio de pinard	1
<b>CAMAS</b>	
Camas con colchones de material lavable, un balón kinésico por cada 2 camas	3
Camas con colchones de material lavable, un balón kinésico	2
Camas con colchones de material lavable, no cuenta con balón kinésico	1
<b>MOBILIARIO</b>	
Cuenta al menos con un sillón y 2 sillas por cama	3
Cuenta con una silla por cama	2
No cuenta con una silla por cama	1

<b>SERVICIO DE OBSTETRICIA BAJA COMPLEJIDAD</b>	
<b>UNIDAD DE PARTOS</b>	
<b>AMBIENTE FÍSICO</b>	
Sala individual con superficie que permite la incorporación del equipamiento necesario y el acompañamiento, climatización	3
Sala de partos con separación por medio de tabique o cortinas, permite la privacidad y el acompañamiento, sistema de calefacción	2
Sala de partos con una superficie que no tiene condiciones para la privacidad y/o el acompañamiento, sistema de calefacción discontinuo, recinto subterráneo	1
<b>INSTALACIONES SANITARIAS</b>	
1 lavamanos por sala, en buen estado y acorde a norma de Infecciones Intra hospitalarias	3
Lavamanos compartido en buen estado y acorde a norma de Infecciones Intra hospitalaria	2
Lavamanos no está de acuerdo a normas de IIH	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>	
Cuenta con detector de LCF, estetoscopio de pinard, lámpara de procedimientos, sistema de aspiración y oxígeno	3
Cuenta con sistema de aspiración, oxígeno, lámpara de procedimientos, estetoscopio de Pinard	2
Cuenta con lámpara de procedimientos, estetoscopio de pinard, aspiración y oxígeno compartido	1
<b>CAMAS</b>	
Cama lavable y adaptable para distintas posiciones de atención de parto	3
Cuenta con mesa ginecológica y/o piso de parto de material lavable	2
Cuenta con mesa ginecológica, con piñeras para atención de parto en decúbito dorsal	1

<b>UNIDAD DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO</b>	
<b>AMBIENTE FÍSICO</b>	
Área ubicada en la sala de partos o en área contigua a la sala de partos, con una superficie que permite la presencia del padre o persona significativa, climatización, iluminación	3
Área ubicada en un lugar contiguo a la sala de partos, con superficie que permite la presencia del padre o persona significativa, sistema de calefacción, iluminación	2
Área ubicada en un lugar contiguo a la sala de partos, con una superficie que no permite la presencia del padre o persona significativa, sistema de calefacción discontinuo, recinto subterráneo	1
<b>INSTALACIONES SANITARIAS</b>	
Lavamanos acorde a norma de Infecciones Intra hospitalarias en sala de partos	3
Lavamanos acorde a norma de IIH, cercano a sala de partos	2
Lavamanos no cumple norma de Infecciones Intrahospitalarias, compartido con otras áreas	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>	
Cuenta con una cuna de procedimientos, equipo de reanimación, oxígeno y aspiración central o portátil, iluminación las 24 horas, conectado a sistema de emergencia, sistema de comunicación expedito y permanente	3
Cuenta con una cuna de procedimientos, dispone de equipo de reanimación, oxígeno y aspiración central o portátil, iluminación las 24 horas, conectado a red de emergencia y sistema de comunicación, cuenta con cuna para observación de recién nacido ante situaciones puntuales y transitorias por causa médica.	2
No cuenta con cuna de procedimientos, cuenta con cunas para observación de recién nacidos, dispone de equipo de reanimación compartido, oxígeno y aspiración portátil compartido con otra área del hospital, iluminación las 24 horas	1

<b>SERVICIO DE OBSTETRICIA BAJA COMPLEJIDAD</b>	
<b>HOSPITALIZACIÓN PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO</b>	
<b>AMBIENTE FÍSICO</b>	
Sala destinada a la atención de puérperas y recién nacidos, con un máximo de 3 camas, superficie que permite la atención y el acompañamiento, Iluminación natural y artificial regulable en su intensidad general e individual, climatización, tiene sala para educación grupal y para entrevista individual en el Hospital, cuenta con un box de procedimientos para la atención del recién nacido, con acceso a clínica de lactancia materna, ventilación natural	3
Sala indiferenciada con 4 a 6 camas para la atención de puérperas y recién nacidos, con una superficie que permite la atención y el acompañamiento, cuenta con sala de educación grupal en el hospital, Iluminación artificial, sistema de calefacción, ventilación natural.	2
Sala indiferenciada con más de 6 camas, una superficie que dificulta el acompañamiento, Iluminación artificial, el hospital no cuenta con sala para educación grupal, ventilación forzada, calefacción discontinua	1
<b>INSTALACIONES SANITARIAS</b>	
Lavamanos e instalaciones sanitarias para área sucia próxima (lavado de chatas), de acuerdo a norma de Infecciones Intra hospitalarias, 1 baño por cada 3 camas con: ducha teléfono, agua caliente	3
Lavamanos y área adaptada para lavado de chatas de acuerdo a norma de Infecciones Intra hospitalarias, 1 baño por cada 4 a 5 camas con: ducha, agua caliente	2
No tiene instalaciones sanitarias adecuadas para área sucia (lavado de chatas) de acuerdo a norma de Infecciones Intra hospitalarias, un baño para 6 camas o más, con o sin ducha, agua caliente en forma discontinua	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>	
Cuenta con un monitor de signos vitales, esfigmomanómetro, bomba de infusión, carro de paro en un sector del hospital, carro multipropósito y carro equipado para la atención del recién nacido	3
Cuenta con esfigmomanómetro, bomba de infusión compartida, carro de paro en un sector del hospital, carro adaptado y equipado para la atención del recién nacido	2
Cuenta con esfigmomanómetros, no cuenta con bombas de infusión y no cuenta con carro de paro	1
<b>CAMAS</b>	
Camas con barandas y articuladas de material lavable, permiten fowler y trendelemburg, cuna para el RN	3
Camas con barandas y articuladas (mínimo el 20% de las camas), colchón de material lavable, permiten fowler y trendelemburg, y cuna para el recién nacido en el 100% de las camas	2
Camas tradicionales sin barandas, colchón de material lavable	1
<b>MOBILIARIO</b>	
Cuenta con 2 sillas por cama	3
Cuenta con 1 silla por cama	2
No cuenta con 1 silla por cama	1

RECURSO HUMANO	
MÉDICO GENERAL	
Existe médico general capacitado en emergencia obstétrica de turno las 24 horas del día	3
Existe médico general capacitado en emergencia obstétrica de llamada	2
No se cuenta con médico general capacitado en emergencia obstétrica durante las 24 horas	1
MÉDICO GENERAL	
Existe médico general capacitado en emergencia neonatal de turno las 24 horas del día	3
Existe médico general capacitado en emergencia neonatal de llamada	2
No se cuenta con médico general capacitado en emergencia neonatal durante las 24 horas del día	1

### SERVICIO DE OBSTETRICIA BAJA COMPLEJIDAD

#### RECURSO HUMANO

MATRÓN / GESTIÓN	
Matrón/a jefe con Diplomado en gestión, curso de IIH, de a lo menos 80 hrs. y 1 Matrón/a supervisora de día	3
Matrón/a jefe u otra nominación con curso de IIH, a lo menos de 80 hrs.	2
Matrón/a jefe u otra nominación sin curso de IIH	1
MATRÓN/A DE TURNO	
Matrón/a en sistema de 4° turno	3
Matrón/a en sistema de 3° turno	2
No cuenta con matrón/a en sistema de 4° o 3° turno	1

Nombre Del Profesional Responsable \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_





Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

## ANEXO III

Instrumento validado para evaluación de estructura  
en Servicios o Unidades de Neonatología de Alta Complejidad



Marque con un círculo, el número que corresponda (1) insuficiente; (2) suficiente; (3) óptimo	
<b>PAUTA SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA NIVEL MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD</b>	
<b>PAUTA EVALUACIÓN ESTRUCTURA</b>	
<b>HOSPITAL</b>	
CARACTERISTICAS GENERALES	
UBICACIÓN	
Cercana a sala de partos o pabellón de maternidad (en el mismo piso). Separada de áreas de mayor circulación general de personas, y acceso restringido Acceso expedito con flujo grama de circulación establecido y conocido.	3
Ubicada en otro piso respecto a la sala de partos o pabellón de maternidad Separada de áreas de mayor circulación general de personas. Acceso expedito con flujograma de circulación establecido pero no difundido.	2
Ubicada en otro edificio al de sala de partos o pabellón de maternidad No está separada de áreas de circulación general de personas. De difícil acceso, sin flujograma de circulación establecido	1
AREA DE LAVADO DE MANOS	
Cuenta con área lavado de manos de material lavable y limpia con superficie continua, que contemple lavamanos con llave no accionable directamente, dispensador de jabón fijo, dispensador de toalla desechable, contenedor para desechos con tapa. Agua fría y caliente	3
Cuenta con área lavado de manos de material lavable y limpia, con superficie continua, que contemple lavamanos con llave accionable con el codo, dispensador de jabón móvil, dispensador de toalla desechable, contenedor para desechos con tapa. Agua fría y caliente	2
Cuenta con lavamanos con llave corriente, dispensador de jabón móvil, dispensador de toalla en forma discontinua y contenedor para desechos. No cuenta con agua caliente o es discontinua	1

RECURSO HUMANO SERVICIO/UNIDAD NEONATOLOGÍA	
RECURSO HUMANO MÉDICO NEONATÓLOGO RESIDENTE HOSPITAL IIIA	
<p>Existe médico residente en turno de 24 hrs., en la siguiente dotación:</p> <p>1 cargo de médico residente cuando existan cupos de UCI, independiente del número de partos y/o capacidad total de la unidad.</p> <p>2 cargos de médico residente si existen 2 de las siguientes condiciones:</p> <p>Servicio o unidades con más de 5.000 hasta 6000 partos al año.</p> <p>Capacidad total de neonatología mayor o igual a 25 y menor a 50 cupos.</p> <p>Capacidad de UCI de 5 a 9 cupos.</p> <p>Responsabilidad de transporte médico de paciente grave de ida o rescate desde y hacia otras unidades.</p>	3
<p>Existe médico residente en turno de 24 hrs., en la siguiente dotación:</p> <p>1 cargo de médico residente cuando existan cupos de UCI, independiente del número de partos y/o capacidad total de la unidad.</p> <p>2 cargos de médico residente si existen 2 de las siguientes condiciones:</p> <p>Servicio o unidades con más de 5000 y hasta 8.000 partos</p> <p>Capacidad total de neonatología menor a 50 cupos.</p> <p>Capacidad de UCI de 7 a 9 cupos</p> <p>Responsabilidad de transporte médico de paciente grave de ida o rescate desde y hacia otras unidades</p>	2
<p>Existe médico residente en turno de 24 hrs., en la siguiente dotación</p> <p>Existe 1 cargo de médico residente en turno de 24 hrs. por más de 4.000 partos</p> <p>Capacidad total de neonatología mayor a 25 cupos.</p> <p>Capacidad de UCI con cifra igual o mayor a 5 cupos</p>	1

<b>RECURSO HUMANO SERVICIO/UNIDAD NEONATOLOGÍA</b>	
<b>RECURSO HUMANO MÉDICO NEONATÓLOGO RESIDENTE HOSPITAL IIIB</b>	
Existe médico residente en turno de 24 hrs., en la siguiente dotación: 3 cargos de médico residente si existen al menos 3 de las siguientes: Capacidad UCI de 10 cupos. Capacidad total de la unidad o servicio de 50 cupos. Responsabilidad de transporte médico de paciente grave de ida o rescate desde y hacia otras unidades	3
Existe médico residente en turno de 24 hrs., en la siguiente dotación: 2 cargos de médico residente si existen al menos 2 de las siguientes: Capacidad UCI de 10 cupos. Capacidad total de la unidad o servicio de 50 cupos. Responsabilidad de transporte médico de paciente grave de ida o rescate desde y hacia otras unidades	2
Existe médico residente en turno de 24 hrs., en la siguiente dotación: 2 cargos de médico residente si existen al menos 3 de las siguientes: Capacidad UCI de 10 cupos. Capacidad total de la unidad o servicio de 50 cupos o más. Responsabilidad de transporte médico de paciente grave de ida o rescate desde y hacia otras unidades	1
<b>MÉDICO NEONATÓLOGO TRATANTE</b>	
Médicos tratantes en la siguiente dotación: 22 hrs. semanales por cada 3 cupos de cuidado intensivo. 22 hrs. semanales por cada 5 a 6 cupos de tratamiento intermedios. 22 hrs. semanales por cada 6 a 7 cupos de cuidados básicos. Médico de puerperio: 22 hrs. semanales por cada 24 camas de puerperio	3
Médicos tratantes en la siguiente dotación: 22 hrs. semanales por cada 4 cupos de cuidado intensivo. 22 hrs. semanales por cada 7 a 8 cupos de tratamiento intermedios. 22 hrs. semanales por cada 9 cupos de cuidados básicos.	2
Médicos tratantes en la siguiente dotación: 22 hrs. semanales por más de 4 cupos de cuidado intensivo. 22 hrs. semanales por 9 y más cupos de tratamiento intermedio. 22 hrs. semanales por 10 v más cupos de cuidados básicos.	1
<b>MÉDICO NEONATÓLOGO JEFE SERVICIO O UNIDAD</b>	
Existe médico neonatólogo Jefe de Servicio o Unidad con experiencia y formación administrativa certificada, con jornada de trabajo de 33 horas semanales Un cargo de subjefatura con horas asignadas si existen mas de 50 cupos de hospitalización	3
Existe médico neonatólogo Jefe de Servicio o Unidad con experiencia administrativa y jornada de trabajo 22 horas semanales.	2
Cumple funciones de jefatura del servicio o unidad un médico neonatólogo tratante	1
<b>MATRÓN/A - ENFERMERA (M/E) COORDINADOR/A Y DIURNA</b>	
Cuenta con coordinadora con jornada laboral 44 horas, formación certificada en gestión y curso de IAAS 80 hrs. Cuenta con M/E clínica para preparación de medicamentos, fleboclisis y procedimientos invasivos en horario diurno con jornada 44 horas. Cuenta con M/E de apoyo para supervisión, docencia, programa uciprem, lactancia materna, equipos médicos, CEM, IAAS	3
Cuenta con coordinador/a con experiencia en gestión y curso de IAAS 80 hrs. Cuenta con apoyo para la gestión, en horario diurno, con número mayor a 35 cupos	2
Cuenta con (M/E) del área clínica que cumple funciones de coordinación	1

<b>SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA</b>	
<b>RECURSO HUMANO</b>	
Existen M/E clínicas en turno para cubrir las 24 horas: UCI 1 por cada 3 cupos, sin atención integral y 1 por cada 2 cupos, con atención integral; posibilidad de refuerzo en caso de neonato extremadamente crítico que requiera profesional de enfermería exclusivo. Intermedio 1 por cada 6 -8 cupos. Cuidados básicos 1 por cada 10-12 cupos. Atención Inmediata 1 matrona por cada 4000 a 5000 partos	3
Existen M/E clínicas en turno para cubrir las 24 horas: UCI 1 por cada 4 cupos Intermedio 1 por 6 a 8 cupos 1 matrona para Atención inmediata por mas 5000 partos En cuidados básicos cuenta con turno diurno 12 horas, por cada 10-12 cupos	2
Existen M/E clínicas en turno para cubrir las 24 horas, UCI 1 por cada 4 cupos Intermedio 1 por más de 8 cupos Cuidados básicos cuenta con turno diurno 12 horas por más de 12 cupos 1 matrona para Atención inmediata independientemente el número de partos	1
<b>TÉCNICO PARAMÉDICO</b>	
Existen Técnicos paramédicos para cubrir 24 horas de atención: UCI 1 por cada 3 cupos Intermedio 1 por cada 6 cupos Básico 1 por cada 8 cupos. Existen Técnicos paramédicos en horario diurno en número de 1 por cada 15 cupos totales	3
Existen Técnicos paramédicos para cubrir 24 horas de atención: UCI 1 por cada 4 cupos Intermedio 1 por 7 a 8 cupos Básico 1 por cada 10 cupos. Existen Técnico paramédico diurno 1 por cada 16 cupos totales	2
Existen Técnicos paramédicos para cubrir 24 horas de atención: UCI 1 por 5-6 cupos Intermedio 1 por más de 8 cupos Cuidados básicos 1 por más de 10 cupos	1
<b>AUXILIAR DE SERVICIO</b>	
Existe Auxiliar de Servicio en turno las 24 horas , 1 por Servicio o unidad Existe Auxiliar de Servicio diurno para labores de estafeta	3
Existe Auxiliar de Servicio en turno las 24 horas	2
Existe Auxiliar de Servicio diurno	1

<b>SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA</b>	
<b>RECURSO HUMANO</b>	
<b>OTROS PROFESIONALES DE APOYO</b>	
Existe Kinesiólogo exclusivo: 22 hrs. sem. Con 25 cupos 33 hrs. sem. entre 26 y 40 cupos, 44 hrs. sem. por más de 40 cupos. Kinesiólogo 4º turno por mas de 50 cupos Existe Psicólogo exclusivo con 22 horas sem asignadas para la unidad Existe Asistente social con 44 horas sem asignadas para la unidad	3
Existe Kinesiólogo exclusivo: 22 hrs. sem. hasta 40 cupos, 33 hrs. sem. por más de 40 cupos. Existe Psicólogo exclusivo con menos 22 horas sem asignadas para la unidad Existe Asistente social con menos 22 horas sem asignadas para la unidad	2
No existe Kinesiólogo exclusivo de la unidad No existe Psicólogo exclusivo de la unidad No existe Asistente social exclusiva de la unidad	1
<b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>	
Existe Secretaria con labores administrativas de la unidad, en horario diurno con jornada 44 horas. Existe personal de apoyo administrativo para atención de público y labores administrativas menores del servicio, en horario diurno con 44 horas de jornada .	3
Existe Secretaria con labores administrativas de la unidad. No existe personal de apoyo administrativo	2
Existe Secretaria con labores administrativas compartida con otras unidades del servicio de obstetricia. No existe personal de apoyo administrativo	1
<b>CUIDADOS BÁSICOS</b>	
<b>AMBIENTE FÍSICO</b>	
Sala con separación entre unidades de 1,2 mt. entre ellas que permite acompañamiento de los padres y/o familiares. Lavamanos dentro de la sala Dispensador de alcohol gel Definición de area de trabajo limpia y sucia Iluminación natural diurna que permite realizar procedimientos y artificial graduable, climatización (tº 24 a 28ºC). Paredes y cielo raso con pintura epóxica, lavable. Piso lavable antideslizante de alto tránsito.	3
Sala con separación entre unidades de 1 mt. que permita acompañamiento de la madre o familiar limitado. Lavamanos dentro de la unidad Dispensador de alcohol gel Iluminación natural, iluminación artificial fija, calefactores móviles Paredes con pintura y piso lavable	2
Sala con separación entre unidad menor a un 1mt. que permita el acompañamiento de la madre. Sin iluminación natural, iluminación artificial fija, calefactores compartidos Paredes con pintura y piso lavable	1

SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA	
<b>CUIDADOS BÁSICOS</b>	
<b>EQUIPO 1</b>	
Monitor de saturación en el 40% de los cupos Microflujometro en el 40% de los cupos Bombas de jeringa una por cada 6 cupos Monitor de presión arterial 1 cada 6 a 8 cupos Carro de paro exclusivo en Sala	3
Monitor de saturación en el 30% de los cupos Microflujometro en el 30% de los cupos Bombas de jeringa una por cada 7 a 10 cupos Monitor de presión arterial 1 cada 10 cupos Carro de paro exclusivo en Sala	2
Monitor de saturación en menos del 30% de los cupos Microflujometro en menos 30% de los cupos Bombas de jeringa una por mas 10 cupos Monitor de presión arterial uno en sala Carro de paro compartido	1
<b>EQUIPOS 2</b>	
Equipo de fototerapia 1 cada 3 cupos Balanza digital 1 por cada 6 cupos Equipo de presión arterial uno por cada 6 a 8 cupos Podómetro uno por cada 8 a 10 cupos	3
Equipo de fototerapia 1 cada 4 a 5 cupos Balanza digital 1 por cada 7 a 10 cupos Equipo de presión arterial uno por 9 a 10 cupos Podómetro uno por cada 10 cupos	2
Equipo de fototerapia 1 cada 6 cupos Balanza digital 1 por cada 6 cupos Equipo de presión arterial uno por más 10 cupos Podómetro uno en sala	1
<b>UNIDAD DE ATENCION</b>	
Cunas corrientes con cambio de posición y cajones en el 100% de los cupos Tomas eléctricas de 10 A <sup>o</sup> por cada cupo Conexión a gases clínicos y aspiración central en el 40% de los cupos	3
Cunas corrientes con cambio de posición y cajones en el 100% de los cupos Tomas electricas de 10 A <sup>a</sup> 1 por cada cupo Conexión a gases clínicos y aspiración central en el 30% de los cupos	2
Cunas corrientes con cajones en el 100% de los cupos Conexión a gases clínicos y aspiración central en un cupo	1
<b>MOBILIARIO</b>	
La sala cuenta con 1 escritorio para trabajo administrativo con dos sillas Una mesa auxiliar con 4 ruedas para procedimientos por cada 6 cupos. Cada unidad de atención cuenta con dos sillas.	3
La sala cuenta con 1 mesón adaptado para trabajo administrativo con una silla Una mesa auxiliar con 4 ruedas para procedimientos para más de 6 cupos Cada unidad de atención cuenta con una silla. Sillas en proporción menor al numero de cunas	2
No cuenta con 1 escritorio o mesón para trabajo administrativo fuera de la sala Una mesa auxiliar con ruedas para procedimientos, compartida con el resto de la unidad. Menos de una silla por unidad de atención	1

<b>SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA</b>	
<b>CUIDADOS INTERMEDIOS</b>	
<b>AMBIENTE FÍSICO</b>	
<p>Sala con una distancia mínima de superficie entre unidades de 1,2 mts. que permite el acompañamiento de los padres y/o familiares. Lavamanos dentro de la sala Dispensador de alcohol gel Iluminación natural diurna que permite realizar procedimientos y artificial graduable. Sistema de climatización regulable con capacidad de funcionamiento permanente. Paredes y cielo raso con pintura epóxica, lavable. Piso lavable y antideslizante de alto tránsito.</p>	3
<p>Sala con una distancia mínima de superficie entre unidades de 1.2 mts. que permite el acompañamiento de los padres y/o familiares Lavamanos en el interior de la sala Dispensador de alcohol gel Sin iluminación natural, iluminación artificial graduable. Calefactores móviles Paredes y piso lavable</p>	2
<p>Sala con una distancia mínima de superficie entre unidades menor a 1 m, que no permite el acompañamiento de los padres y/o familiares. Sin iluminación natural, iluminación artificial fija. Calefactores compartidos Paredes y piso lavable.</p>	1
<b>EQUIPOS 1</b>	
<p>Monitor multiparámetros en más del 70% de los cupos, con ECG, saturometría, frecuencia respiratoria y apnea, presión arterial no invasiva. Monitor de saturación en la totalidad de los cupos restantes, idealmente con PANI incluida. 1 bomba de infusión por jeringa por cupo 1 bomba de infusión peristáltica o volumétrica por cupo 1 bomba nutrición enteral cada 10 cupos Portasueros de base amplia uno por cupo Mezclador aire oxígeno uno por cada 3 cupos Base calefactora para oxigenoterapia por halo, una por cada 3 cupos Halo o Hood uno por cada 3 cupos Oxímetro ambiental uno por cada 6 cupos Flujómetro de aire y oxígeno uno por cada cupo Microflujómetro en el 40% de los cupos Resucitador manual uno cada 4 cupos Carro de paro exclusivo en sala</p>	3
<p>Monitor multiparámetros en más del 50% de los cupos, con ECG, saturometría, frecuencia respiratoria y apnea, presión arterial no invasiva. Monitor de saturación en la totalidad de los cupos restantes, idealmente con PANI incluida. 1 bomba de infusión por jeringa por cada 2 cupos 1 bomba de infusión peristáltica o volumétrica por cada 2 cupos Portasueros uno por cada 2 cupos Mezclador aire oxígeno uno por cada 4 cupos Base calefactora para oxigenoterapia por halo, una por cada 4 cupos Halo o Hood uno por cada 4 cupos Oxímetro ambiental uno por cada 8 cupos Flujómetro de aire y oxígeno uno por cada cupo Red de gases clínicos y aspiración en cada cupo Microflujómetro en el 20% de los cupos Resucitador manual uno cada 6 cupos Carro de paro exclusivo en sala</p>	2



SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA	
<b>CUIDADOS INTERMEDIOS</b>	
<b>EQUIPOS 1</b>	
Monitor multiparámetros en más del 30% de los cupos, con ECG, saturometría, frecuencia respiratoria y apnea, presión arterial no invasiva. Monitor de saturación en la totalidad de los cupos restantes, idealmente con PANI incluida. 1 bomba de infusión por jeringa por cada 2 cupos 1 bomba de infusión peristáltica o volumétrica por cada 2 cupos Mezclador aire oxígeno uno por más de 4 cupos Base calefactora para oxigenoterapia por halo, una por más de 4 cupos Halo o Hood uno por más de 10 cupos Oxímetro ambiental uno por cada 10 cupos Flujómetro de aire y oxígeno en el 50% de los cupos Red de gases clínicos y aspiración por cada 2 cupos Microflujómetro en el 20% de los cupos Resucitador manual uno cada 6 cupos Carro de paro compartido	3
<b>EQUIPOS 2</b>	
Monitor de presión arterial 1 cada 3 a 4 cupos Equipo de fototerapia uno por cada 4 cupos Balanza digital 1 por cada 6 cupos Podómetro uno por cada 8 a 10 cupos Lámpara de procedimientos una por cada 4 cupos	3
Monitor de presión arterial 1 cada 5 a 6 cupos Equipo de fototerapia uno por cada 6 cupos Balanza digital 1 por cada 8 cupos Podómetro uno por cada 10 cupos Lámpara de procedimientos una por cada 8 cupos	2
Monitor de presión arterial 1 cada 7 cupos Equipo de fototerapia uno por cada 6 cupos Balanza digital 1 por cada 10 cupos Podómetro uno por cada 12 cupos	1
<b>UNIDAD DE ATENCION</b>	
Cuna radiante en el 10% de los cupos Incubadora doble pared en 70% de los cupos Cunas corrientes con cambio de posición y cajoneras en el 20% de los cupos Red de gases clínicos y aspiración en cada cupo Tomas eléctricas de 10 A° 10 por cada cupo Conexión a grupo electrógeno	3
Cuna radiante en la sala Incubadora doble pared en 60% de los cupos Cunas corrientes con cambio de posición y cajoneras en el 30% de los cupos Tomas electricas de 10 A° 4 por cada cupo Conexión a grupo electrógeno	2
Cuna radiante en la sala doble pared en 60% de los cupos Cunas corrientes con cambio de posición y cajoneras en cupos restantes. Tomas eléctricas de 10 am 4 por cada cupo Sin conexión a grupo electrógeno	1

<b>SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA</b>	
<b>CUIDADOS INTERMEDIOS</b>	
<b>MOBILIARIO</b>	
La sala cuenta con 1 escritorio para trabajo administrativo con dos sillas, 1 mesa auxiliar con ruedas para procedimientos por cada 5 cupos, 1 carro de exámenes. (o mesa). La sala cuenta con 2 sillas en cada unidad de atención.	3
La sala cuenta con 1 mesón adaptado para trabajo administrativo con silla, 1 mesa auxiliar con ruedas para procedimientos por 6 a 10 cupos, 1 carro de exámenes. (o mesa). La sala cuenta con 1 silla en cada unidad de atención.	2
La sala cuenta no cuenta con 1 escritorio o mesón para trabajo administrativo Mesas auxiliares con ruedas para procedimientos y carro de exámenes. (o mesa), compartidos con las otras salas. Menos de 1 silla por unidad de atención	1

SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA	
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	
AMBIENTE FÍSICO	
Sala cuya superficie posee una distancia mínima entre cunas y/o incubadora de 2 mts, permitiendo la atención expedita y el acompañamiento de los padres. Iluminación natural diurna que permite realizar procedimientos y artificial regulable, climatización (tº 24 a 28ºC). Paredes y cielo raso con pintura epóxica, lavable. Piso lavable y antideslizante de alto tránsito Lavamanos en el interior de la sala.	3
Sala cuya superficie posee una distancia mínima entre cunas y/o incubadora de 1.2 mt., permitiendo la atención expedita y el acompañamiento de los padres. Iluminación natural limitada, y artificial regulable en su intensidad solo la general, sistema de calefacción permanente Paredes, cielo raso y piso lavable. Lavamanos en el interior de la sala	2
Sala cuya superficie posee una distancia entre cunas y/o incubadora es de 1,0 mts. Sin iluminación natural, iluminación artificial graduable, calefactores móviles compartidos Paredes y piso lavable.	1
EQUIPOS 1	
Monitor multiparámetros con ECG, saturimetría, frecuencia respiratoria y apnea, presión arterial no invasiva, 2 canales para presión invasiva, temperatura 1 por cada cupo. Ventilador sincronizado con pantalla de curvas, 1 por cada cupo. Un Ventilador de alta frecuencia Oxido nítrico inhalado cada 5-7 cupos de UCI en unidades Nivel III B Bombas de infusión de jeringa 4 a 5 por cupo Bombas de infusión peristálticas o volumétricas de microgoteo 4 cada cupo. Mezclador aire oxígeno uno por cada 3 cupos Base calefactora para oxigenoterapia por halo, una por cada 3 cupos Halo o Hood uno por cada 3 cupos Oxímetro ambiental uno por cada 3 cupos Flujómetro de aire y oxígeno uno por cada cupo Red de gases clínicos y aspiración en cada cupo Resucitador manual en cada cupo	3
Monitor multiparámetros con ECG, saturimetría, frecuencia respiratoria y apnea, presión arterial no invasiva, 1 canales para presión invasiva, temperatura 1 por cada cupo. Ventilador sincronizado con pantalla de curvas, 1 por cada 2 cupos. Ventilador convencional en el resto de los cupos Un Ventilador de alta frecuencia Bombas de infusión de jeringa 3 por cupo Bombas de infusión peristálticas o volumétricas de microgoteo 3 cada cupo. Mezclador aire oxígeno uno por cada 3 cupos Base calefactora para oxigenoterapia por halo, una por cada 3 cupos Halo o Hood uno por cada 3 cupos Oxímetro ambiental uno por cada 4 cupos Flujómetro de aire y oxígeno uno por cada cupo Red de gases clínicos y aspiración en cada cupo Resucitador manual en cada cupo	2

<b>SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA</b>	
<b>UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</b>	
<b>EQUIPOS 1</b>	
Monitor multiparámetros con ECG, saturimetría, frecuencia respiratoria y apnea, presión arterial no invasiva, 1 canales para presión invasiva, temperatura 1 por cada cupo. Ventilador sincronizado con pantalla de curvas, 1 por cada 2 cupos. Ventilador convencional en el resto de los cupos Un Ventilador de alta frecuencia Bombas de infusión de jeringa 3 por cupo Bombas de infusión peristálticas o volumétricas de microgoteo 3 cada cupo. Mezclador aire oxígeno uno por cada 3 cupos Base calefactora para oxigenoterapia por halo, una por cada 3 cupos Halo o Hood uno por cada 3 cupos Oxímetro ambiental uno por cada 3 cupos Flujómetro de aire y oxígeno uno por cada cupo Red de gases clínicos y aspiración en cada cupo Resucitador manual uno cada 2 cupos	1
<b>EQUIPOS 2</b>	
Equipos de fototerapia 1 cada 2 cupos. Portasueros de base amplia 3 por cada cupo Balanza digital una cada 4 cupos ( si no está incorporada) Lámpara de procedimientos una por cada cupo	3
Equipos de fototerapia 1 cada 3 cupos. Portasueros de base amplia 2 por cada cupo Balanza digital una cada 4 cupos ( si no está incorporada) Lámpara de procedimientos una por cada 3 cupos	2
Equipos de fototerapia 1 cada 3 cupos. Portasueros de base amplia 1 por cada cupo Balanza digital una cada 4 cupos ( si no está incorporada) Lámpara de procedimientos una por cada 6 cupos	1
<b>UNIDADES DE ATENCION</b>	
Cunas servocontroladas con balanza incorporada en el 30 a 40% de los cupos Incubadora de intensivo doble pared con servo humedad y pesa digital incorporada en el 70% de los cupos. Panel con 2 tomas de oxígeno, 2 de aire y 2 de aspiración en cada cupo. 10 tomas eléctricas de 16Am por cupo conectado a equipo electrógeno.	3
Cunas servocontroladas con balanza incorporada en el 20 a 30% de los cupos Incubadora de intensivo doble pared con servo humedad y pesa digital incorporada en el 60 a 70% de los cupos. Panel con 2 toma de oxígeno, 1 aire y 1 aspiración en cada cupo, 7 a 9 tomas eléctricas de 16 AM por cupo, conectado a equipo electrógeno	2
Cunas servocontroladas con balanza incorporada en menos del 20 % de los cupos Incubadora de intensivo doble pared con servo humedad y pesa digital incorporada en el 60 a 70% de los cupos. Panel con 1 toma de oxígeno, 1 aire y 1 aspiración en cada cupo. Menos de 7 tomas eléctricas de 16 A. por cupo de 16 AM, conectado a equipo electrógeno	1

<b>CLINICA DE ENFERMERIA</b>	
Área de uso exclusivo para la preparación de medicamos y fleboclisis Mueble con puertas de vidrio para guardar insumos Gavetas identificadas para guardar medicamentos Mesón de trabajo de superficie lavable Lavamanos de uso exclusivo Cuenta con refrigerador de uso exclusivo	3
Área de uso exclusivo para la preparación de medicamos y fleboclisis Mueble con puertas para guardar insumos y medicamentos Mesón de trabajo de superficie lavable Lavamanos accesible Cuenta con refrigerador de uso exclusivo	2
Mueble con puertas para guardar insumos y medicamentos Mesón de trabajo de superficie lavable Lavamanos accesible Cuenta con refrigerador de uso exclusivo	1

<b>SALA DE LACTARIO</b>	
<b>UBICACIÓN</b>	
Ubicado dentro del Servicio de Neonatología cerca de salas de hospitalización Condiciones de privacidad para la madre	1
Ubicado en lugar cercano a Neonatología (mismo piso) Condiciones de privacidad para la madre	3
Ubicado en lugar alejado de Neonatología	2
<b>ESTRUCTURA FÍSICA</b>	
Sala con piso y paredes lisas de material lavable, climatización con regulación independiente	3
Sala con piso y paredes lisas de material lavable, calefactores móviles	2
Sala con paredes y piso no lavables, sin calefacción	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>	
Lavamanos en el interior de la sala Dispensador de alcohol gel Mesón lavable y sillas en cantidad suficiente al número de madres que atiende Cuenta con refrigerador, bombas de extracción eléctrica y manual. Estantería con puertas cerradas para insumos	3
Lavamanos en el interior de la sala Dispensador de alcohol gel Mesón lavable y sillas en cantidad suficiente Cuenta con refrigerador Extracción manual. Estantería con puertas cerradas para insumos	2
Cuenta con bombas de extracción manual, sin refrigerador cercano al lactario Dispensador de alcohol gel	1
<b>RECURSO HUMANO</b>	
Cuenta con matró/a - enfermera-nutricionista y Técnico Paramédico capacitados en horario diurno de lunes a domingo	3
Cuenta con Técnico Paramédico capacitado y apoyo de Matró/a - enfermera ante casos especiales en horario diurno de lunes a domingo	2
No cuenta con personal estable ni capacitado	1
<b>CLINICA DE ENFERMERIA</b>	
<b>UBICACIÓN</b>	
Área de uso exclusivo para la preparación de medicamos y fleboclisis Mueble con puertas de vidrio para guardar insumos Gavetas identificadas para guardar medicamentos Mesón de trabajo de superficie lavable Lavamanos de uso exclusivo Cuenta con refrigerador de uso exclusivo	3
Área de uso exclusivo para la preparación de medicamos y fleboclisis Mueble con puertas para guardar insumos y medicamentos Mesón de trabajo de superficie lavable Lavamanos accesible Cuenta con refrigerador de uso exclusivo	2
Mueble con puertas para guardar insumos y medicamentos Mesón de trabajo de superficie lavable Lavamanos accesible Cuenta con refrigerador de uso exclusivo	1

EL SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA CUENTA CON	SI	NO
1. Exclusividad de ecógrafo Doppler color multiuso en la Unidad o Servicio de Neonatología		
2. Disponibilidad 24 horas al día de Ecógrafo doppler compartido en la Unidad del paciente.		
3. Disponibilidad a Desfibrilador portátil con placas neonatales las 24 horas		
4. Dispone de TAC y/ o RNM dentro del Recinto Hospitalario,		
5. Disponibilidad 24 horas al día de radiología portátil		
6. Tiene acceso 24 horas al día de sub especialidad Cardiología, dentro del Recinto Hospitalario.		
7. Tiene acceso 24 horas al día de sub especialidad Cirugía Infantil, dentro del Recinto Hospitalario		
8. Tiene acceso subespecialidades en horario diurno dentro del Recinto Hospitalario: neurología, broncopulmonar, gastroenterología		
9. Tiene acceso a laboratorio con gases, ELP, screening de infección, estudio bioquímico las 24 horas del día		
10. Banco de Sangre disponible dentro del Recinto Hospitalario 24 horas del día.		
11. Posibilidad de peritoneo diálisis o hemofiltración dentro del Recinto Hospitalario		
12. Disponibilidad de VAFO para RN de cualquier peso.		
13. Cirugía cardiaca dentro del Recinto Hospitalario o expedita a la red		
14. Posibilidad de ECMO expedita a la red		
15. Incubadora de transporte con ventilador portátil y protocolo de traslado		
16. Disponibilidad de Cirugía de ductus en el mismo centro de salud		
17. Disponibilidad de Cirugía Infantil de alta complejidad dentro del Recinto Hospitalario		
18. Derivación oportuna de patología GES de prematuro a la red		

Nombre Del Profesional Responsable

Mail \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_







Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

## ANEXO IV

Instrumento validado para evaluación de estructura en Servicios o  
Unidades de Neonatología de baja complejidad



Marque según corresponda 3(cumple); 2(cumple parcialmente); 1(no cumple).	
<b>SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA NIVEL HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD</b>	
<b>PAUTA EVALUACIÓN ESTRUCTURA</b>	
HOSPITAL:	
UBICACION	
Cercana a sala de partos o pabellón de maternidad (en el mismo piso). Separada de áreas de mayor circulación general de personas, y acceso restringido Acceso expedito con flujo grama de circulación establecido y conocido	3
Ubicada en otro piso respecto a la sala de partos o pabellón de maternidad Separada de áreas de mayor circulación general de personas. Acceso expedito con flujo grama de circulación establecido pero no difundido	2
Ubicada en otro edificio al de sala de partos o pabellón de maternidad No está separada de áreas de circulación general de personas. Acceso expedito sin flujograma de circulación definido	1
AREA DE LAVADO DE MANOS	
Cuenta con área lavado de manos al ingreso al servicio de material lavable y limpia con superficie continua, que contemple lavamanos con llave accionable con el codo, dispensador de jabón fijo, dispensador de toalla con papel, contenedor para desechos con tapa. Agua fría y caliente	3
Cuenta con área lavado de manos de material lavable y limpia, con superficie continua, que contemple lavamanos con llave accionable con el codo, dispensador de jabón móvil, dispensador de toalla, contenedor para desechos. Agua fría y caliente	2
Cuenta con lavamanos con llave corriente, dispensador de jabón móvil, dispensador de toalla en forma discontinua y contenedor para desechos. No cuenta con agua caliente o es discontinua	1
<b>RECURSO HUMANO SERVICIO/UNIDAD NEONATOLOGÍA</b>	
<b>MÉDICO NEONATÓLOGO RESIDENTE</b>	
Existe médico residente en turno de 24 hrs. Con capacitación en RCP neonatal certificada Capacidad de trasladar a centros de mayor complejidad, bajo criterios de derivación previamente establecidos	3
Existe médico con formación en Pediatría en horario diurno. Con capacitación en RCP neonatal certificada Capacidad de trasladar a centros de mayor complejidad, bajo criterios de derivación previamente establecidos	2
Existe médico general en horario diurno y disponibilidad de llamada. Con capacitación en RCP neonatal certificada Capacidad de trasladar a centros de mayor complejidad, bajo criterios de derivación previamente establecidos	1
MATRÓN/A - ENFERMERA (M/E) COORDINADOR/A DIURNA	
Cuenta con coordinadora con jornada 44 horas, con experiencia en gestión y curso de IAAS 80 hrs	3
Cuenta con coordinador/a con jornada 22 horas con experiencia en gestión y formación en IAAS.	2
Cuenta con (M/E) del área clínica que cumple funciones de coordinación	1

Marque según corresponda 3(cumple); 2(cumple parcialmente); 1(no cumple).	
<b>SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA NIVEL HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD</b>	
<b>PAUTA EVALUACIÓN ESTRUCTURA</b>	
RECURSO HUMANO SERVICIO/UNIDAD NEONATOLOGÍA	
MATRON(A) / ENFERMERO(A) (M/E) CLÍNICA	
Existen M/E clínicas en turno para cubrir las 24 horas con capacitación en RCP neonatal certificada Posibilidad de refuerzo en caso de RN hospitalizados de mayor complejidad Posibilidad de refuerzo en caso de necesidad de traslado a centros de mayor complejidad, bajo criterios de derivación previamente establecidos	3
Existen M/E clínicas en turno para cubrir las 24 horas con capacitación en RCP neonatal certificada Sin posibilidad de refuerzo en caso de RN hospitalizados de mayor complejidad Posibilidad de refuerzo en caso de necesidad de traslado a centros de mayor complejidad, bajo criterios de derivación previamente establecidos	2
Existen M/E clínicas en turno para cubrir las 24 horas con capacitación en RCP neonatal certificada Sin posibilidad de refuerzo en caso de RN hospitalizados Sin posibilidad de refuerzo en caso de necesidad de traslado a centros de mayor complejidad, bajo criterios de derivación previamente establecidos	1
TÉCNICO PARAMÉDICO	
Existen Técnicos paramédicos para cubrir 24 horas de atención: con capacitación en RCP neonatal certificada 1 por cada 8 cupos; horario diurno en número de 1 por cada 15 cupos totales	3
Existen Técnicos paramédicos para cubrir 24 horas de atención independientemente número de hospitalizados; horario diurno en número de 1 por cada 15 cupos totales	2
Existen Técnicos paramédicos para cubrir 24 horas de atención independientemente número de hospitalizados. No existe Técnicos paramédicos en horario diurno	1
AUXILIAR DE SERVICIO	
Existe Auxiliar de Servicio en turno las 24 horas	3
Existe Auxiliar de Servicio en cuarto turno modificado dos * dos	2
Existe Auxiliar de Servicio solo en horario diurno	1
PERSONAL ADMINISTRATIVO	
Existe Secretaria con jornada 44 horas con labores administrativas de la unidad	3
Existe secretaria que comparte funciones con otras unidades	2
No existe secretaria	1

Marque según corresponda 3(cumple); 2(cumple parcialmente); 1(no cumple).	
<b>SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA NIVEL HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD</b>	
<b>PAUTA EVALUACIÓN ESTRUCTURA</b>	
<b>IMPLEMENTACION</b>	
Capacidad de 4 a 5 cupos por cada 1000 nacidos vivos Capacidad para implementación de un cupo de UCI transitoriamente Bolsa autoinflable o reanimador neonatal de ventilación controlada y/o ventilador mecánico, red de gases clínicos, bomba de infusión continua, monitor cardiorespiratorio y saturación Sistema de traslado / referencia organizado a una unidad de mayor complejidad	3
Capacidad de 4 a 5 cupos por cada 1000 nacidos vivos Sin capacidad para implementación de un cupo de UCI transitoriamente Bolsa autoinflable, red de gases clínicos, bomba de infusión continua Sistema de traslado / referencia organizado a una unidad de mayor complejidad	2
Capacidad de menos de 4 cupos por cada 1000 nacidos vivos Sin capacidad para implementación de un cupo de UCI transitoriamente Bolsa autoinflable, red de gases clínicos, Sin sistema de traslado implementado	1
<b>UNIDADES DE ATENCIÓN</b>	
Incubadora con servocontrol, con mantención periódica documentada y/o Cuna calefaccionada con servocontrol en el 30% de los cupos Cunas corrientes con cambio de posición y cajones en el 70 % de los cupos Panel con 2 tomas de oxígeno, 1 de aire y 1 de aspiración en cada cupo	3
Incubadora con servocontrol, con mantención periódica documentada y/o Cuna calefaccionada con servocontrol en el 20% de los cupos Cunas corrientes con cambio de posición y cajones en el 80 % de los cupos Panel con 2 tomas de oxígeno, 1 de aire y 1 de aspiración en cada cupo2	2
Incubadora con servocontrol, sin mantención periódica documentada Cunas corrientes Panel con 2 tomas de oxígeno, 1 de aire y 1 de aspiración en cada cupo2	1
<b>EQUIPAMIENTO</b>	
Bombas de infusión peristálticas o volumétricas por cada 1 cupo. Bomba de jeringa una por cada 2 cupos Monitor multiparametros con FC, FR, saturación y PA no invasiva en cada cupo Balanza digital 1 por cada 5 cupos. Mezclador aire-oxígeno 1 por más de 4 cupos. Base calefactores para oxigenoterapia por halo, 1 por más de 4 cupos. Oxímetro ambiental 1 por más de 4 cupos. Lámpara de procedimiento 1 por más de 6 cupos. 1 resucitador manual por más de 2 cupos.	3
Bombas de infusión peristálticas o volumétricas por cada cupo. Bomba de jeringa una por cada 4 cupos Monitor multiparametros con FC, FR, saturación y PA no invasiva cada 3 cupos Balanza digital 1 por más de 6 cupos. Mezclador aire-oxígeno 1 por más de 4 cupos. Base calefactores para oxigenoterapia por halo, 1 por más de 4 cupos. Oxímetro ambiental. Lámpara de procedimiento 1 por más de 6 cupos. Un resucitador manual.	2

Bombas de infusión peristálticas o volumétricas por cada 2 cupo. Monitor saturación y PA no invasiva cada 4 cupos Balanza digital en la unidad Un Mezclador aire-oxígeno Una Base calefactores para oxigenoterapia por halo Un Oxímetro ambiental Una Lámpara de procedimiento Un resucitador manual	1
Marque según corresponda 3(cumple); 2(cumple parcialmente); 1(no cumple).	
<b>SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA NIVEL HOSPITAL BAJA COMPLEJIDAD</b>	
<b>PAUTA EVALUACIÓN ESTRUCTURA</b>	
<b>AMBIENTE FÍSICO</b>	
Sala con una distancia mínima de superficie entre unidades de 1,2 mts que permite el acompañamiento de los padres y/o familiares. Iluminación natural diurna y artificial graduable que permite realizar procedimientos y en la noche Sistema de calefacción regulable con capacidad de funcionamiento permanente Lavamanos dentro de la sala con dispensador de jabón fijo, dispensador de toalla con papel Dispensador de alcohol gel Paredes y cielo raso con pintura epóxica, lavable Piso lavable y antideslizante de alto tránsito	3
Sala con una distancia mínima de superficie entre unidades de 1 mt, que permite el acompañamiento de la madre o familiar. Iluminación natural en el día y iluminación artificial para realizar procedimientos y en la noche Lavamanos dentro de la sala con lavamanos con dispensador de jabón fijo, dispensador de toalla con papel Dispensador de alcohol gel Calefactores móviles Paredes y piso lavable	2
Sala con una distancia mínima de superficie entre unidades de 1 mt, que permite el acompañamiento de la madre o familiar Sin iluminación natural, iluminación artificial fija Lavamanos dentro de la sala con lavamanos con dispensador de jabón fijo, dispensador de toalla con papel Calefactores móviles Paredes y piso lavable	1
<b>MOBILIARIO</b>	
La sala cuenta con 1 escritorio para trabajo administrativo con dos sillas La sala cuenta con 1 mesa auxiliar con ruedas para procedimientos por cada 5 cupos, 1 carro de exámenes (o mesa móvil) La sala cuenta con 1 silla en cada unidad de atención	3
La sala cuenta con 1 escritorio para trabajo administrativo con una silla La sala cuenta con 1 mesa auxiliar con ruedas para procedimientos por cada 6 a 10 cupos, 1 carro de exámenes (o mesa móvil) La sala cuenta con 1 silla en cada unidad de atención	2
La sala cuenta con 1 escritorio para trabajo administrativo con silla La sala cuenta con 1 carro de exámenes. (o mesa móvil) La sala cuenta con 1 silla en cada unidad de atención	1

EL SERVICIO O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA CUENTA CON:	SI	NO
1. Disponibilidad de SEDILE en el recinto hospitalario		
2. Tiene Lactario dentro de la Unidad con refrigerador de uso exclusivo		
3. Área de clínica para preparación de medicamentos y fleboclisis con refrigerador de uso exclusivo		
4. Area sucia para lavado de incubadoras y cunas		
5. Carro de paro implementado con protocolo de uso y medicamentos vigentes		
6. Disponibilidad de servicio de esterilización en el recinto hospitalario o centro en convenio con protocolo establecido		
7. Disponibilidad 24 horas al día de radiología portátil		
8. Tiene acceso a derivación a centro con sub especialidad Cardiología		
9. Tiene disponibilidad de unidad transfusional a no más de 2 horas de distancia		
10. Tiene acceso a laboratorio con gases, ELP, screening de infección, estudio bioquímico las 24 horas del día		
11. Disponibilidad de incubadora de transporte con gases clínicos y monitor portátil las 24 horas del día		

Nombre Del Profesional Responsable

Mail \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

## ANEXO V

Evaluación de Procesos



SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA						
I.- PRODUCTO: GESTANTE ATENDIDA EN URGENCIA OBSTÉTRICA (UO)						
PROVEEDORES: MÉDICO OBSTETRA - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
1. Buen Trato***	1. A toda gestante atendida por médico y/o matrn/a en U.O se le habrn dado buen trato	100%	No hay	Buen trato: saludar a la gestante, contacto visual, presentacin del personal, usar credencial llamarla por su nombre, no tutear, no usar apela-tivos	Nº gestantes atendidas por mdico y/o matrn/a en U.O que recibieron buen trato/ Nº Total de gestantes atendidas en U.O por mdico y/o matrn (a) X 100	Satisfaccin usuaria  Pauta de cotejo
2.-Anamnesis segn norma, detectando morbilidad***	2.- A toda gestante atendida por mdico y/o matrn/a en U.O se le habrn realizado anamnesis segn norma, detectando morbilidad	100%	Situacin de urgencia que requiere ingreso inmediato (T de P avanzado o en expulsivo, metrorragia severa eclampsia, parto reciente fuera del servicio o compromiso de conciencia).	Anamnesis personal y familiar - morbilidad preexistente y morbilidad en gestacin actual	Nº de gestantes atendidas por mdico y/o matrn/a en U.O ingresadas con anamnesis segn norma, con deteccin de morbilidad / Nº total de gestantes atendidas por mdico y/o matrn/a en U.O X 100	Auditoría de fichas
3.- Deteccin y respuesta ante presencia de riesgo psicosocial en gestantes ingresadas, solicitando interconsulta o contacto directo con especialista si corresponde	3.- A toda gestante atendida por mdico y/o matrn/a en UO se le habrn detectado y dado respuesta a la presencia de riesgo psicosocial	100%	Situacin de urgencia que requiere ingreso inmediato al servicio. Detalle en: excepciones punto 2			



I.-PRODUCTO: GESTANTE ATENDIDA EN URGENCIA OBSTÉTRICA (UO)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	acleraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
4.- Examen físico general y segmentario según norma	4.- A toda gestante atendida por médico y/o matrón/a en U.O se le habrá realizado examen físico general y segmentario según norma	100%	Situación de urgencia que requiere ingreso inmediato al servicio. Detalle en excepciones punto 2	Examen físico general: control de signos vitales, talla, peso. Examen físico segmentario: cabeza, cuello, tórax, mamas y extremidades	Nº de gestantes atendidas por médico y/o matrón/a en U.O con examen físico y segmentario / Nº Total de gestantes atendidas en U.O X 100	Auditoría de fichas
5.- Examen obstétrico según norma***		100%	Situación de urgencia que requiere ingreso inmediato al servicio. Detalle en excepciones punto 2	Inspección abdominal, medición altura uterina, palpación, presentación (Maniobras de Leopold), tacto vaginal si corresponde y/o especuloscopia, evaluar pérdidas vaginales y estimación clínica de peso fetal.	Nº de gestantes atendidas por médico y/o matrón/a en U.O con examen obstétrico según norma/ Nº Total de gestantes que consultan en U.O X 100 ***	
6.- Evaluación de la unidad feto placentaria según norma***	6.- A toda gestante atendida por médico y matrón/a en U.O se le habrá realizado evaluación de la unidad feto placentaria ***	100%	Situación de urgencia que requiere ingreso inmediato al servicio. Detalle en excepciones punto 2	Según hipótesis diagnóstica realizar procedimiento de evaluación: auscultación, monitoreo fetal electrónico, perfil biofísico, ecografía, doppler	Nº de gestantes atendidas por médico y/o matrón/a en U.O con evaluación feto placentaria /Nº Total de gestantes atendidas en U.O X 100 ***	
7.-Diagnóstico de ingreso***	7.- A toda gestante ingresada por U.O se le habrá formulado diagnóstico de ingreso. ***	100%	No hay	Destacando el riesgo obstétrico-perinatal y psicosocial	Destacando el riesgo obstétrico-perinatal y psicosocial	

I. PRODUCTO: GESTANTE ATENDIDA EN URGENCIA OBSTÉTRICA (UO)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
8.- Registros completos y legibles con nombre completo del profesional responsable	8.- A toda gestante atendida en U.O se le habrá hecho registros completos y legibles con nombre completo del profesional responsable	100%	No hay	Antecedentes, acciones realizadas, diagnóstico de ingreso e indicaciones.	Nº gestantes atendidas por U.O con registros completos y legibles/ Nº Total de gestantes atendidas por U.O X 100	Auditoría de fichas
9.- Orientación, información y educación a gestante	9.- A toda gestante atendida en U.O por médico y/o matrón/a se le habrá entregado orientación e información, según corresponda	100%	Compromiso de conciencia - emergencia	Estado materno fetal, lugar de hospitalización, indicaciones, horario de visitas, participación en el parto-preparto	Nº de gestantes atendidas por médico y/o matrón/a en U.O que recibió orientación e información/ Nº Total de gestantes atendidas en U.O X 100	Encuesta de Satisfacción usuaria
10.- Orientación e información a familiar o acompañante***	10.- A todo familiar o acompañante de la gestante atendida por médico y/o matrón/a en U.O se le habrá entregado orientación e información según corresponda-	100%	No va con pareja o acompañada	Estado materno fetal, lugar de hospitalización, indicaciones, horario de visitas, participación en el parto-preparto	Nº parejas o acompañantes que recibió orientación e información en U.O /Nº Total de gestantes acompañadas que consultan en U.O X 100	
11.- Toma de exámenes indicados por médico en consulta de urgencia	11.- A toda gestante atendida por médico y/o matrón/a en U.O se le habrán realizado los exámenes indicados por médico	100%	No hay	No hay	Nº de gestantes atendidas por médico y/o matrón/a en UO con exámenes tomados según indicación médica/ Nº Total de gestantes atendidas en UO con indicación de exámenes*100	Auditoría de fichas

I. PRODUCTO: GESTANTE ATENDIDA EN URGENCIA OBSTÉTRICA (UO)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
12.- Traslado de la madre y acompañante a la Unidad que corresponde, cumpliendo indicaciones del traslado de médico o matrón/a	12.- Toda gestante ingresada por médico y/o matrón/a en U.O habrá sido trasladada a la Unidad que corresponde, cumpliendo indicaciones de médico o matrón/a	100%	No hay	Trasladadas caminando, en silla de ruedas, en camilla, con su documentación e identificación pertinentes - con registro de condiciones del traslado y por personal capacitado	Nº de gestantes ingresadas en U.O trasladadas según indicación de médico o matrón(a) / Nº Total de gestantes que ingresan a hospitalización con indicación de traslado X 100	Auditoría de fichas
13.- Se cuenta con registro y área para custodia de pertenencias	13. En todo ingreso de usuaria en U.O se le habrá asegurado la custodia de sus pertenencias	100%	No hay	Sistema control de pertenencias: Recibir bolso de usuaria, inventariar el contenido, etiquetar bolso con nombre de la usuaria, fecha y hora de ingreso y destino de la usuaria. Registrar en libro correspondiente, con nombre de la funcionaria/o que lo recibe	Nº de gestantes ingresadas en U.O con pertenencias registradas y aseguradas / Nº Total de gestantes que ingresan en U.O X 100	Satisfacción usuaria  Pauta de cotejo
14.- Se cumple con sistema referencia y contrarreferencia	14.- A toda Gestante atendida por médico y/o matrón/a en UO y no se hospitaliza, es referida cumpliendo con sistema referencia y contrarreferencia	100%	No hay	Registrar en interconsulta o formulario de atención: acciones realizadas, diagnóstico, exámenes de laboratorio, procedimientos y tratamiento indicado según corresponda	Nº de gestantes atendidas por médico y/o matrón/a en UO referidas, cumpliendo con sistema referencia-contrarreferencia / Nº total de gestantes que reciben atención ambulatoria en UO X 100	Revisión de registros

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Producto: Gestante atendida por Matrón/a en urgencia gineco obstétrica

Pauta de Cotejo	■	Se incluyen todos los Requisitos
Instrumento de Autoevaluación	■	Se incluyen todos los Requisitos
Pauta para Revisión de Pares	■	Todos si es CONCURRENTE

REQUISITOS DE CALIDAD	SI	NO
1. Buen trato***		
2. Anamnesis según Norma, detectando morbilidad***		
3. Detección y respuesta ante presencia de riesgo psicosocial en gestantes ingresadas		
4. Examen físico general y segmentario		
5. Examen obstétrico según Norma***		
6. Evaluación de la unidad feto placentaria según Norma***		
7. Diagnóstico de ingreso, acorde a 2, 3, 4, 5 y 6***		
8. Orientación, información y educación a gestante		
9. Orientación e información a familiar o acompañante***		
10. Solicitud de evaluación médica si corresponde***		
11. Toma de exámenes indicados por médico en consulta de urgencia		
12. Traslado de la madre y acompañante a la Unidad que corresponde, cumpliendo indicaciones del traslado indicaciones de médico o matrón/a ***		
13. Registros completos y legibles con nombre completo del profesional responsable		
14. Registro y área para custodia de pertenencias.		

\*\*\* centinelas

Valoración del Producto	
Si se cumplen	14 requisitos el Producto es de Excelencia
Si se cumplen	13 requisitos el Producto es Muy Bueno, con centinelas
Si se cumplen	12 requisitos el Producto es Bueno, con centinelas
Si se cumplen	11 requisitos el Producto es Regular
Si se cumplen	10 o menos requisitos el Producto es Malo

II- PRODUCTO: MUJER ATENDIDA EN URGENCIA GINECOLÓGICA (UG)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra – Matrón/a – Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
1.- Brindar buen trato***	1.- A toda usuaria, atendida por médico y/o matrón/a en U.G se le habrá dado buen trato	100%	No hay	Saludar a la paciente, contacto visual, presentación del personal, usar credencial llamarla por su nombre, no tutear, no usar apelativos	Nº usuarias con consulta ginecológica que recibe buen trato en U.G / Nº total de usuarias que acude por consulta ginecológica X 100***	Satisfacción usuaria
2. Favorecer el acompañamiento por persona que la mujer decida***	2. A toda usuaria se ofrece estar acompañada durante la consulta por la persona que decida	100%	Que decida estar sin acompañante	No hay	Nº usuarias acompañadas en UG / Total de usuarias atendidas por UG X100***	
3.- Realizar anamnesis según norma , detectando factores de riesgo	3.- A toda usuaria se le realiza anamnesis personal y familiar, según motivo de consulta	100%	Situación de emergencia que requiera ingreso inmediato al servicio - estado inconsciencia	No hay	Nº de usuarias atendidas por médico y/o matrón/a en UG con anamnesis personal y familiar completa / Nº total de usuarias que acude a UG X 100	
4.- Detección y respuesta ante presencia de riesgo psicosocial, solicitando interconsulta o contacto directo con especialista si corresponde.	4.- A toda mujer atendida por médico y/o matrón/a en U.G se le habrá detectado y dado respuesta a la presencia de riesgo psicosocial	100%	Situación de urgencia que requiere ingreso inmediato al servicio.	Antecedentes de: VIF, falta red de apoyo familiar o social, drogadicción, alcoholismo, depresión, adolescente,	Nº de mujeres atendidas por médico y/o matrón/a en UG con detección de riesgo psicosocial /Nº total de mujeres atendidas en UG por médico y/o matrón/a con riesgo psicosocial X 100	Auditoría de fichas
5.- Orientación, información y educación a la mujer***	5.- A toda mujer atendida en UG por médico y/o matrón/a se le habrá entregado orientación e información, según corresponda	100%	Compromiso de conciencia - emergencia	Estado de la mujer, lugar de hospitalización, indicaciones, horario de visitas	Nº de mujeres atendidas por médico y/o matrón/a en UG que recibió orientación e información/Nº Total de mujeres atendidas en UG X 100***	

II- PRODUCTO: MUJER ATENDIDA EN URGENCIA GINECOLÓGICA (U.G)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
6.- Orientación e información a familiar o acompañante***	6.- A todo familiar o acompañante de la mujer atendida por médico y/o matró/a en UG se le habrá entregado orientación e información según corresponda	100%	No va con pareja o acompañada	Estado de la mujer, lugar de hospitalización, indicaciones, horario de visitas	Nº parejas o acompañantes que recibió orientación e información en UG /Nº Total de mujeres acompañadas que consultan en UG X 100***	
7. Realizar examen físico general y segmentario según norma.	7.- A toda mujer atendida por médico y/o matró/a en U.G se le habrá realizado examen físico general y segmentario según norma.	100%	Ingreso inmediato ante una emergencia	Examen físico general y segmentario: cabeza, cuello, tórax, mamas y extremidades. control de signos vitales, talla, peso.	Nº de mujeres atendidas por médico y/o matró/a en U.G con examen físico y segmentario / Nº Total de mujeres atendidas en U.G X 100	
8.- Realizar examen ginecológico y de mamas, según norma***	8.- A toda mujer atendida por médico y/o matró/a en U.G se le habrá realizado examen ginecológico completo y de mamas, según norma	100%	No hay	Según normativa vigente	Nº mujeres atendidas por médico y/o matró/a en UG con examen ginecológico y de mamas / Nº total de usuarias que acude a UG X 100***	Auditoría de fichas
9.- Formular hipótesis diagnóstica***.	9.- A toda mujer atendida por médico y/o matró/a en UG se le formulará hipótesis diagnóstica***	100%	No hay	Destacando el riesgo biomédico y psicosocial	Nº de mujeres atendidas por médico y/o matró/a en U.G con hipótesis diagnóstica / Nº total de mujeres atendidas en UG X 100***	

II- PRODUCTO: MUJER ATENDIDA EN URGENCIA GINECOLÓGICA (U.G)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
10.- Solicitar evaluación médica según normativa vigente.	6.- A todo familiar o acompañante de la mujer atendida por médico y/o matrón/a en UG se le habrá entregado orientación e información según corresponda	100%	No va con pareja o acompañada	Estado de la mujer, lugar de hospitalización, indicaciones, horario de visitas	Nº parejas o acompañantes que recibió orientación e información en UG /Nº Total de mujeres acompañadas que consultan en UG X 100***	
11.- Toma de exámenes indicados por médico en U.G	7.- A toda mujer atendida por médico y/o matrón/a en U.G se le habrá realizado examen físico general y segmentario según norma.	100%	Ingreso inmediato ante una emergencia	Examen físico general y segmentario: cabeza, cuello, tórax, mamas y extremidades. control de signos vitales, talla, peso.	Nº de mujeres atendidas por médico y/o matrón/a en U.G con examen físico y segmentario / Nº Total de mujeres atendidas en U.G X 100	
12.- Referir a Policlínico de Ginecología o Centro de Salud, según sistema de referencia y contrarreferencia	8.- A toda mujer atendida por médico y/o matrón/a en U.G se le habrá realizado examen ginecológico completo y de mamas, según norma	100%	No hay	Según normativa vigente	Nº mujeres atendidas por médico y/o matrón/a en UG con examen ginecológico y de mamas / Nº total de usuarias que acude a UG X 100***	Auditoría de fichas
13.- Ante consulta ambulatoria en UG entregar educación e indicaciones y referir a centro de salud o policlínico de ginecología, con indicaciones médicas según corresponda	13.- A toda mujer atendida en forma ambulatoria por médico y/o matrón/a en UG, se le entrega educación e indicaciones médicas según corresponda.	100%	No hay	Entrega formulario referencia o contrarreferencia con registro completo. Establecer contacto directo con el nivel de atención que corresponda, ante situaciones especiales	Nº de mujeres atendidas en forma ambulatoria por médico y/o matrón/a en UG que reciben educación e indicaciones médicas según corresponda/ /Nº total de mujeres atendidas en forma ambulatoria en UG X 100	Satisfacción usuarias  Revisión de registros
14.- En caso de hospitalización, se trasladará a la mujer a la unidad que corresponda según indicaciones de traslado	14.- A toda mujer atendida por médico y/o matrón/a en U.G que se hospitaliza, se le trasladará según indicaciones de traslado de médico y/o matrón/a	100%	No hay		Nº mujeres atendidas por médico y/o matrón/a en U.G que se hospitalizan siguiendo indicaciones de traslado / Nº total de mujeres atendidas en U.G que se hospitalizan X 100	Auditoría de fichas

II- PRODUCTO: MUJER ATENDIDA EN URGENCIA GINECOLÓGICA (UG)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
15.- Registros completos y legibles con nombre completo del profesional responsable	15.- A toda mujer atendida por UG se le habrá hecho registros completos y legibles con nombre completo del profesional responsable	100%	No hay	Antecedentes, acciones realizadas, diagnóstico e indicaciones.	Nº mujeres atendidas por UG con registros completos y legibles/Nº Total de mujeres atendidas por UG X 100	Auditoría de fichas

### INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Producto: Gestante atendida por Matrón/a en urgencia gineco obstétrica

- Pauta de Cotejo  Se incluyen todos los Requisitos
- Instrumento de Autoevaluación  Se incluyen todos los Requisitos
- Pauta para Revisión de Pares  Todos si es CONCURRENTE

REQUISITOS DE CALIDAD	SI	NO
1. Buen trato***		
Favorecer el acompañamiento por persona que la mujer decida***		
3. Realizar anamnesis según norma, detectando factores de riesgo		
4. Detección y respuesta ante presencia de riesgo psicosocial, solicitando interconsulta o contacto directo con especialista, si corresponde		
5. Realizar examen físico general y segmentario, según norma		
6. Realizar examen ginecológico y de mamas, según norma***		
7. Formular hipótesis diagnóstica***		
8. Solicitud de evaluación médica según normativa vigente***		
9. Toma de exámenes indicados por médico en consulta de urgencia ginecológica		
10. Orientación, información y educación a usuaria***		
11. Orientación e información a familiar o acompañante***		
12. En caso de hospitalización, se trasladará a la mujer a la unidad que corresponda, según indicaciones de traslado		
13. Ante consulta ambulatoria en UG, entregar educación e indicaciones y referir a centro de salud o policlínico de ginecología, con indicaciones médicas según corresponda		
14. Referir a policlínico de ginecología o centro de salud, según sistema de referencia y contrarreferencia		
15. Registros completos y legibles con nombre completo del profesional responsable		

\*\*\* centinelas

- Si se cumplen 14-15 requisitos el Producto es de Excelencia
- Si se cumplen 13-12 requisitos el Producto es Muy Bueno, con centinelas
- Si se cumplen 11-10 requisitos el Producto es Bueno, con centinelas
- Si se cumplen 9 requisitos el Producto es Regular
- Si se cumplen 8 o menos requisitos el Producto es Malo



III.- PRODUCTO: GESTANTE ATENDIDA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
1.- Buen trato a la gestante***	1.- A toda gestante atendida por médico o matrón/a en ARO se le habrá dado un buen trato	100%	No hay	Saludar a la gestante, contacto visual, presentación profesional, usar credencial, llamarla por su nombre, No tutear, no usar apelativos	Nº gestantes atendidas por médico o matrón/a en ARO que recibió buen trato/ Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO X 100***	Encuesta Satisfacción usuaria -  Pauta de Cotejo
2.- Evaluación de estado de conciencia según norma	2.- A toda gestante atendida por médico o matrón/a en ARO se le habrá realizado evaluación de estado de conciencia según norma	100%	No hay	Evaluar estado conciencia, orientación témporo - espacial	Nº de gestantes atendidas por Médico o Matrón/a en ARO con evaluación de estado de conciencia / Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO X 100	Auditoria de fichas  Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
3.- Control de Signos Vitales según norma	3.- A toda gestante atendida por médico o matrón/a en ARO se le habrá hecho control de signos vitales, según norma	100%	No hay	No hay	Nº de gestantes atendidas en ARO con control de signos vitales según norma/Nº total de gestantes atendidas en ARO X 100	
4.- Examen Físico general y segmentario según norma	4.- A toda gestante atendida por Médico o Matrón/a en ARO se le habrá hecho examen físico general y segmentario , según norma	100%	No hay	No hay	Nº de gestantes atendidas por médico o matrón/a en ARO con examen físico general y segmentario según norma/Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO X 100	

III.- PRODUCTO: GESTANTE ATENDIDA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
5.- Examen obstétrico según norma***	5.- A toda gestante atendida por médico o matrón/a en ARO se le habrá hecho examen obstétrico según norma	100%	No hay	No hay	Nº de gestantes atendidas por médico o matrón/a en ARO con examen obstétrico según norma/ Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO X 100***	Auditoria de fichas  Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
6.- Corroborar hipótesis diagnóstica coherente con lo anterior ***	6.- A toda gestante atendida por médico o matrón/a en ARO se le habrá hecho hipótesis diagnóstica coherente a lo anterior.	100%	No hay	No hay	Nº de gestantes atendidas por médico o matrón/a en ARO con hipótesis diagnóstica/Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO X 100***	
7- Vigilancia del estado fetal según Norma vigente ***	7.- En toda gestante atendida por médico y matrón/a en ARO se le habrá hecho vigilancia del estado fetal durante su hospitalización, según norma vigente	100%	Óbitos	Control LCF - Monitoreo fetal electrónico - Perfil Biofísico - Dopler, según norma	Nº de gestantes atendidas por médico y matrón/a en ARO con vigilancia del estado fetal según norma vigente / Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO X 100 ***	
8.- Elaboración del plan de atención integral***	8.- En toda gestante atendida por médico y matrón/a en ARO se habrá elaborado el plan de atención integral	100%	No hay	El plan de atención integral es clínico y psicosocial (favorecer vínculo madre-hijo, evaluar red de apoyo familiar y social, antecedentes de depresión, alcoholismo, VIF)	Nº gestantes atendidas por médico y matrón/a en ARO con plan de atención integral elaborado /Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO X 100 ***	
9.- Cumplimiento del plan de atención integral ***	9.- En toda gestante atendida por médico y matrón/a en ARO se habrá cumplido el plan de atención integral	100%	No hay	No hay	Nº gestantes atendidas por médico y matrón/a en ARO con plan de atención integral cumplido /Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO X 100 ***	

III.- PRODUCTO: GESTANTE ATENDIDA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
10. Cumplimiento oportuno de indicaciones médicas. ***	10.- En toda gestante atendida por médico y matrón/a en ARO, se habrán cumplido oportunamente las indicaciones médicas.	100%	Reacciones adversas a medicamentos	Constatar órdenes de exámenes, recetas e interconsultas según corresponda.	Nº de gestantes atendidas por médico y matrón/a en ARO con cumplimiento oportuno de indicaciones médicas/Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO con indicaciones médicas X 100***	
11.- Identificación oportuna de alteraciones del bienestar materno-fetal	11.- En toda gestante atendida por médico y matrón/a en ARO se habrá detectado en forma oportuna la presencia de alteraciones materno-fetales	100%	No hay	Según Guía Perinatal	Nº de gestantes atendidas por médico y matrón/a en ARO que presentan alteraciones y reciben evaluación médica/Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO que presentan alteraciones X 100	Auditoria de fichas  Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
12.- Solicitud evaluación médica inmediata ***	12.- En toda gestante atendida por médico y matrón/a en ARO se habrá solicitado evaluación médica inmediata si corresponde	100%	No hay	No hay	Nº de gestantes atendidas por médico y matrón/a en ARO que presentan alteraciones y reciben evaluación médica inmediata / Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO que presentan alteraciones X 100 ***	
13.- Evaluación por especialista si corresponde	13.- Toda gestante atendida por médico y matrón/a en ARO habrá sido evaluada por especialista si corresponde	100%	No hay	Salud mental, trabajo social, cirugía, medicina interna	Nº de gestantes atendidas por médico y matrón/a en ARO que reciben evaluación por especialista/Nº Total de total de gestantes hospitalizadas en ARO con solicitud de interconsulta X 100	
14.- Horario de visita para la pareja y/o acompañante según decisión de la mujer, durante su hospitalización en ARO	14.- Toda gestante atendida por médico y matrón/a en ARO tendrá horario de visita para su pareja y/o acompañante según su decisión	100%	No tienen pareja o acompañante / La gestante no desea ser visitada	Horario flexible y de acuerdo a la necesidad de la gestante y a su decisión	Nº de gestantes atendidas por médico y matrón/a en ARO que recibe visita de su pareja y/o acompañante/ Nº total de gestantes hospitalizadas en la Unidad de ARO X 100	Satisfacción usuaria

III.- PRODUCTO: GESTANTE ATENDIDA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
15.- Información permanente a la gestante sobre su estado y el de su hijo/a***	15.- Toda gestante atendida por médico y matrón/a en ARO habrá sido informada de manera permanente sobre su estado y el de su hijo/a	100%	No hay	Información sobre su estado y el de su hijo/a, indicaciones y educación para el autocuidado	Nº de gestantes atendidas por médico y matrón/a en ARO informadas de manera permanente sobre su estado y el de su hijo/a /Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO X 100***	Satisfacción usuaria Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
16.- Información a la pareja o acompañante sobre estado materno-fetal***	16.- Todo familiar o acompañante de gestante atendida por médico y matrón/a en ARO habrá sido informada de manera permanente sobre el estado materno y fetal	100%	Mujeres sin pareja y /o acompañante	Mujeres sin pareja y /o acompañante	Nº de parejas y/o acompañantes de gestantes atendidas por médico y matrón/a en ARO, informados sobre el estado materno y fetal /Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO X 100***	
17.- Registros completos y legibles con nombre completo del o los profesionales responsables***	17.- En toda gestante atendida por médico y matrón/a en ARO se habrá hecho registro completo y legible con nombre completo del o los profesionales responsable	100%	No hay	Registro completo, letra clara, legible, identificación del profesional médico y matrón/a responsable.	Nº de gestantes atendidas por médico y matrón/a en ARO que presentan alteraciones y reciben evaluación médica inmediata / Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO que presentan alteraciones X 100 ***	Auditoría de Fichas
18.- Traslado de la gestante, cumpliendo indicaciones de médico o matrón/a	18.- Traslado de la gestante, cumpliendo indicaciones de médico o matrón/a cumpliendo indicaciones médicas	100%	No hay	Traslado a Parto, Partos, Pabellón Quirúrgico, según indicaciones médicas y/o matrón/a: hora, lugar con su documentación e identificación pertinentes	Nº de gestantes atendidas por médico o matrón/a en ARO trasladadas siguiendo indicaciones médicas/Nº total de gestantes trasladadas desde ARO X 100***	Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares

III.- PRODUCTO: GESTANTE ATENDIDA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
19.- Alta por médico obstetra y matrón/a***	19.- Alta por médico obstetra y matrón/a***	100%	No hay	Confección de carné de alta y epicrisis. Interconsultas, recetas y/o solicitud de exámenes si corresponde. Citación a control.	Nº de gestantes atendidas por médico y matrón/a en ARO, dadas de alta con evaluación e indicaciones médicas /Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO de alta. X 100***	Satisfacción usuaria Auditoría de fichas
20.-Indicaciones de alta por matrón/a***	20.- Toda gestante atendida por médico y matrón/a en ARO hospitalizada, habrá recibido indicaciones de alta por matrón/a	100%	No hay	Entrega carné de alta, refuerzo de indicaciones médicas, educación para el autocuidado a gestante y familiar o acompañante responsable, referencia al nivel secundario ambulatorio o primario	Nº de gestantes atendidas en ARO con alta e indicaciones por matrón/a/Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO de alta .X 100***	
21.- Contacto directo con profesional del nivel de atención que corresponda	21.- En toda gestante atendida por médico y matrón/a en ARO hospitalizada, se habrá hecho contacto directo con el profesional del nivel de atención que corresponda ante situaciones especiales	100%	No hay	Contacto directo por teléfono, mail, fax	Nº de gestantes atendidas por médico y matrón/a en ARO en que se hizo contacto directo registrado ante situaciones especiales de gestantes dadas de alta/Nº total de gestantes hospitalizadas en ARO de alta con situaciones especiales X 100	

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Producto: Gestante atendida en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico por Médico y Matrán/a

Pauta de Cotejo	■	Se incluyen todos los Requisitos
Instrumento de Autoevaluación	■	Se incluyen todos los Requisitos
Pauta para Revisión de Pares	■	Todos si es CONCURRENTE

REQUISITOS DE CALIDAD	SI	NO
1. Buen trato***		
2. Evaluación de estado de conciencia		
3. Control de Signos Vitales según Norm		
4. Examen Físico General y Segmentario según Norma		
5. Examen Obstétrico según Norma***		
6. Hipótesis Diagnóstica coherente con lo anterior		
7. Hipótesis Diagnóstica coherente con lo anterior		
8. Elaboración del plan de atención integral***		
9. Cumplimiento del plan de atención integral ***		
10. Cumplimiento Oportuno de indicaciones médicas. ***		
11. Identificación oportuna de alteraciones del bienestar materno-fetal***		
12. Solicitud evaluación médica inmediata		
13. Evaluación por especialista si corresponde		
14. Horario de visita para la pareja y/o acompañante según decisión de la mujer, durante su hospitalización en ARO		
15. Información permanente a la gestante sobre su estado y el de su hijo/a***		
16. Información a la pareja o acompañante sobre estado materno- fetal***		
17. Traslado de la gestante, cumpliendo indicaciones de médico o matrán/a		
18. Alta por médico obstetra y matrán/a***		
19. Indicaciones de alta por matrán/a***		
20. Contacto directo con profesional del nivel de atención que corresponda ante situaciones especiales		
21. Registros completos y legibles con Nombre completo del (de los) profesional (es) responsable/es***		

\*\*\* centinelas

### Valoración del Producto

- Si se cumplen 20-21 requisitos el Producto es de Excelencia, con Centinelas
- Si se cumplen 20-19 requisitos el Producto es Muy Bueno con Centinelas
- Si se cumplen 18-17 requisitos el Producto es Bueno con Centinelas
- Si se cumplen 16-15 requisitos el Producto es Regular
- Si se cumplen 14-13 requisitos el Producto es Malo

## EVALUACIÓN DEL TRATO

### Cotejo para Observación directa.

REQUISITOS DE CALIDAD	SI	NO
La saludaron?		
La llamaron por su nombre?		
La tutearon?		
Usaron apelativos para dirigirse a Ud.		
Se presentaron?		
El/la profesional usaba Credencial?		
La miraron a la cara, mientras hablaban con Ud?		

\*\*\* centinelas

IV.- PRODUCTO: MANEJO DE GESTANTE DE BAJO RIESGO EN PREPARTO (P.P)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	acclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
1.- Buen trato ***	1.- A toda gestante de bajo riesgo, atendida por Matrón/a, en P.P se le habrá dado buen trato	100%	No hay	Buen trato: Saludar, contacto visual, presentación profesional, uso de Credencial, llamarla por su nombre, no tutear, no usar apellidos	Nº de gestantes de bajo riesgo atendidas por matrón/a, en P.P que recibió buen trato / Nº Total de gestantes bajo riesgo atendidas en P.P X 100***	Encuesta Satisfacción Usuaría
2.- Información permanente a gestante sobre progresión del trabajo de parto y estado fetal***	2.- A toda gestante de bajo riesgo, atendida por matrón/a en P.P se le habrá dado información permanente sobre la progresión del trabajo de parto y estado fetal	100%	No hay	Entrega de información sobre: estado materno - fetal, colaboración durante el trabajo de pre-parto de la gestante bajo riesgo	Nº de gestantes de bajo riesgo, atendidas por matrón/a en P.P que recibe información permanente sobre evolución del trabajo de parto y estado materno fetal / Nº Total de gestantes bajo riesgo atendidas por matrón/a en P.P X 100***	
3.- Información permanente a la pareja o acompañante sobre progresión del trabajo de parto y estado fetal***	3.- A todo familiar o acompañante de gestante de bajo riesgo, atendida por matrón/a en P.P se le habrá dado información permanente sobre la progresión del trabajo de parto y estado fetal	100%	No hay	No hay	Nº de familiares o acompañantes de gestantes de bajo riesgo, atendidas por matrón/a en P.P que recibe información permanente sobre evolución del trabajo de parto y estado materno fetal / Nº total de gestantes bajo riesgo atendidas por matrón/a en P.P X. 100***	



IV.- PRODUCTO: MANEJO DE GESTANTE DE BAJO RIESGO EN PREPARTO (P.P)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra – Matrón/a – Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio – evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
4.- Vigilancia de la condición de la gestante bajo riesgo durante el trabajo de parto, según Normativa vigente***	4.- A toda gestante de bajo riesgo atendida por matrón/a en pre parto se le habrá hecho Vigilancia de su condición durante el trabajo de parto, según Normativa vigente	100%	No hay	Evaluar estado general, control signos vitales, necesidades de hidratación, alimentación, deambulaci3n, diuresis, según normativa vigente***	Nº de gestantes de bajo riesgo atendidas por matr3n/a en P.P con vigilancia de la condici3n materna según norma vigente/Nº de gestante bajo riesgo en trabajo de parto X 100***	Auditoría de Fichas  Supervisi3n Autoevaluaci3n Revisi3n de Pares
5.- Vigilancia de la condici3n fetal, según normativa vigente***	5.- A toda gestante de bajo riesgo atendida por matr3n/a en PP se le habrá hecho vigilancia de la condici3n fetal, según normativa vigente	100%	No hay	Entrega de informaci3n sobre: estado materno – fetal, colaboraci3n durante el trabajo de pre-parto de la gestante bajo riesgo	Nº de gestantes de bajo riesgo, atendidas por matr3n/a en P.P que recibe informaci3n permanente sobre evoluci3n del trabajo de parto y estado materno fetal / Nº Total de gestantes bajo riesgo atendidas por matr3n/a en P.P X 100***	
6.- Diagn3stico acorde a 4 y 5 a toda gestante bajo riesgo	6.- A toda gestante de bajo riesgo atendida por matr3n/a en PP se le habrá hecho diagn3stico acorde a 4 y 5	100%	No hay	Definir diagn3stico que sea coherente con antecedentes, examen fisisco y obstétrico	Nº de gestantes de bajo riesgo atendidas por matr3n/a en P.P con diagn3stico acorde a 4 y 5 definido/Nº Total de gestante bajo riesgo atendidas por matr3n/a en PP X 100	
7.- Manejo del trabajo de parto en gestante bajo riesgo, según Norma vigente	7.- A toda gestante bajo riesgo atendida por matr3n/a se le habrá realizado manejo del trabajo de parto según norma vigente	100%	No hay	Realizar examen fisisco y obstétrico, conducci3n del trabajo de parto según normativa vigente: evaluar estado fetal, actividad uterina, tacto vaginal, evaluar progresi3n de la dilataci3n cervical y descenso de la presentaci3n	Nº de gestantes de bajo riesgo atendidas por matr3n/a con manejo de trabajo de parto según norma vigente/Nº Total de gestantes de bajo riesgo en trabajo de parto*100	

IV.- PRODUCTO: MANEJO DE GESTANTE DE BAJO RIESGO EN PREPARTO (P.P)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
8.- Elaboración de plan de atención. según etapa del trabajo de parto y Manual de Atención Personalizada del Proceso Reproductivo ***	8.- A toda gestante de bajo riesgo atendida por matrón/a se le habrá elaborado plan de atención durante el trabajo de parto	100%	No hay	Según Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo	Nº de gestantes de bajo riesgo atendidas por matrón/a con plan de atención elaborado según etapa del trabajo de parto	Auditoria de fichas
9.- Cumplimiento de Plan de atención según etapa del trabajo de parto y Manual de Atención Personalizada del Proceso Reproductivo ***	9.- En toda gestante de bajo riesgo atendida por matrón/a se habrá cumplido plan de atención, según etapa del trabajo de parto	100%	No hay	Según Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo	Nº de gestantes de bajo riesgo atendidas por matrón/a con cumplimiento del Plan de atención. según etapa del trabajo de parto /Nº Total de gestantes bajo riesgo en trabajo de parto atendidas por matrón/a X 100	
10.- Instalación de fleboclisis por indicación médica, vigilancia de su manejo según Norma de IIH	10.- A toda gestante bajo riesgo atendida por matrón/a se le habrá instalado fleboclisis según indicación médica y vigilado su manejo según Norma de IIH	100%	No hay	Manejo fleboclisis por matrón/a asistente en parto - vigilancia según Norma de IIH	Nº de gestantes de bajo riesgo atendidas por matrón/a con fleboclisis según indicación médica y vigilancia según norma IIH/ Nº Total de gestantes de bajo en PP atendidas por matrón/a *100	
11.- Ingreso del padre o persona significativa al Pre-Parto	11.- Toda gestante de bajo riesgo atendida por matrón/a habrá sido acompañada en PP, por el padre o persona significativa según su decisión	100%	Padres que no deseen ingresar, madres que no desean ser acompañadas, madres que asisten sin pareja y acompañante	Entregar orientación al padre u acompañante para entrar a P.P, por matrón/a o técnico paramédico capacitado	Nº de gestantes bajo riesgo atendidas por matrón/a con acompañamiento en PP /Nº Total de gestantes bajo riesgo en PP atendidas por matrón/a *100	Satisfacción usuaria

IV.- PRODUCTO: MANEJO DE GESTANTE DE BAJO RIESGO EN PREPARTO (P.P)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra – Matrón/a – Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio – evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
12.- Manejo del dolor y Consentimiento Informado***	12.- En toda gestante de bajo riesgo atendida por matrón/a se habrá estimulado el uso de métodos no farmacológicos, e informado de la disponibilidad analgesia farmacológica, previo consentimiento Informado**	100%	No hay	Orientación en técnicas de respiración, relajación, masajes, uso balón kinésico, posiciones, cooperación durante su trabajo de pre-parto - uso peridural, óxido nitroso	Nº de gestantes bajo riesgo atendidas por matrón/a en P.P con información de analgesia y consentimiento Informado /Nº Total de gestantes bajo riesgo en P.P atendidas por matrón/a *100 ***	
13.- Favorecer la deambulaci3n, Seg3n Manual de Atenci3n Personalizada en el Proceso Reproductivo	13.- En toda gestante de bajo riesgo atendida por matr3n/a se habr3 estimulado la deambulaci3n si sus condiciones lo permiten, seg3n norma vigente	100%	Trabajo de parto avanzado y por indicaci3n m3dica	Seg3n Manual de Atenci3n Personalizada en el Proceso Reproductivo	Nº gestantes bajo riesgo atendidas por matr3n/a que deambulan durante el trabajo de parto /Nº total de gestantes en P.P atendidas por matr3n/a*100	Auditoría de Fichas  Supervisi3n Autoevaluaci3n Revisi3n de Pares
14.- Evaluaci3n m3dica seg3n Guía Perinatal vigente***	14.- Toda gestante bajo riesgo atendida por matr3n/a habr3 sido evaluada por m3dico, seg3n Guía Perinatal vigente***	100%	No hay	Seg3n Guía Perinatal vigente	Nº gestantes bajo riesgo atendidas por matr3n/a, evaluadas por m3dico, seg3n Guía Perinatal/Nº Total de gestantes bajo riesgo que requieren evaluaci3n m3dica, seg3n Guía Perinatal vigente X 100***	
15. Cumplimiento oportuno de indicaciones m3dicas	15.- En toda gestante de bajo riesgo atendida por matr3n/a se habr3n cumplido indicaciones m3dicas oportunamente	100%	Padres que no deseen ingresar, madres que no desean ser acompaÑadas, madres que asisten sin pareja y acompaÑante	Entregar orientaci3n al padre u acompaÑante para entrar a P.P, por matr3n/a o t3cnico param3dico capacitado	Nº de gestantes bajo riesgo atendidas por matr3n/a con indicaciones m3dicas cumplidas oportunamente/ Nº Total gestantes bajo riesgo atendidas por matr3n/a con indicaciones m3dicas X 100	

IV.- PRODUCTO: MANEJO DE GESTANTE DE BAJO RIESGO EN PREPARTO (P.P)						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	acleraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
16.- Registros completos y legibles, con nombre completo del profesional responsable***	16.- En toda gestante de bajo riesgo atendida por matrón/a se habrá hecho registro completo, legible, con nombre completo del profesional responsable.	100%	No hay	Orientación en técnicas de respiración, relajación, masajes, uso balón kinésico, posiciones, cooperación durante su trabajo de pre-parto - uso peridural, óxido nitroso	Nº de gestantes bajo riesgo atendidas por matrón/a en P.P con información de analgesia y consentimiento Informado /Nº Total de gestantes bajo riesgo en P.P atendidas por matrón/a *100 ***	Auditoría de Fichas  Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
17.- Traslado oportuno y seguro de la gestante de bajo riesgo a sala de partos, pabellón quirúrgico, según indicaciones de traslado***	17.- Toda gestante de bajo riesgo atendida por matrón/a habrá sido trasladada en forma oportuna y segura a la unidad de partos, pabellón quirúrgico, según indicaciones de traslado	100%	No hay	Traslado seguro: en cama, cubierta, con su documentación e identificación pertinentes, acompañada por personal de preparto y acompañante según su decisión	Nº gestantes de bajo riesgo atendidas por matrón/a trasladadas de forma oportuna y segura según indicaciones/Nº Total de gestantes de P.P trasladadas*100***	

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Producto: Gestante Bajo Riesgo Atendida en Pre Parto por Matrón/a

Pauta de Cotejo	■	Se incluyen todos los Requisitos
Instrumento de Autoevaluación	■	Se incluyen todos los Requisitos
Pauta para Revisión de Pares	■	Todos si es CONCURRENTE

REQUISITOS DE CALIDAD	SI	NO
1. Buen trato***		
2. Información permanente a gestante sobre progresión del trabajo de parto y estado fetal***		
3. Información permanente a la pareja o acompañante sobre progresión del trabajo de parto y estado fetal***		
4. Vigilancia de la condición de la gestante de bajo riesgo durante el trabajo de parto, según Normativa vigente***		
5. Vigilancia de la condición fetal, según Normativa vigente***		
6. Diagnóstico acorde a 4 y 5 a toda gestante bajo riesgo		
7. Manejo del trabajo de parto en gestante bajo riesgo, según Norma vigente		
8. Elaboración de plan de atención. según etapa del trabajo de parto y Manual de Atención Personalizada del Proceso Reproductivo ***		
9. Cumplimiento de plan de atención según etapa del trabajo de parto y Manual de Atención Personalizada del Proceso Reproductivo ***		
10. Instalación de fleboclisis por indicación médica, vigilancia de su manejo según Norma de IIH		
11. Ingreso del padre o persona significativa al Pre-Parto***		
12. Manejo del dolor y Consentimiento Informado***		
13. Favorecer la deambulación Según Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo		
14. Evaluación Médica según Guía Perinatal vigente***		
15. Cumplimiento oportuno de indicaciones médicas		
16. Registros completos y legibles, con Nombre completo del profesional responsable.		
17. Traslado oportuno y seguro de la gestante de bajo riesgo a Sala de Partos, Pabellón Quirúrgico, según indicaciones de traslado		

\*\*\* centinelas

### Valoración del Producto

- Si se cumplen 16-17 requisitos el Producto es de Excelencia, con centinelas
- Si se cumplen 14 -15 requisitos el Producto es Muy Bueno con centinelas
- Si se cumplen 11-13 requisitos el Producto es Bueno con centinelas
- Si se cumplen 9 -10 requisitos el Producto es Regular
- Si se cumplen 7 -8 o menos requisitos el Producto es Malo

V- PRODUCTO: ATENCIÓN DE GESTANTE DE ALTO RIESGO EN PREPARTO						
PROVEEDORES: Médico Obstetra – Matrón/a – Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio – evaluación	estándar	excepciones	aclaramientos	indicadores calidad de proceso	metodología
1.- Buen trato***	1.- A toda gestante de alto riesgo, atendida por médico y matrón/a, en PP. se le habrá dado buen trato	100%	No hay	Buen trato: Saludar, contacto visual, presentación profesional, uso de credencial, llamarla por su nombre, no tutear, no usar apodosos	Nº de gestantes de alto riesgo atendidas por médico y matrón/a, en PP. que recibió buen trato / Nº Total de gestantes alto riesgo atendidas en PP X 100***	Encuesta Satisfacción Usaria
2.- Información permanente a la gestante sobre progresión del trabajo de parto y estado fetal***	2.- A toda gestante de alto riesgo, atendida por médico y matrón/a en PP. se le habrá dado información permanente sobre la progresión del trabajo de parto y estado fetal	100%	No hay	Entrega de información sobre: estado materno – fetal, colaboración durante el trabajo de Parto de la gestante alto riesgo	Nº de gestantes de alto riesgo, atendidas por médico y matrón/a en PP. que recibe información permanente sobre evolución del trabajo de parto y estado materno fetal / Nº Total de gestantes alto riesgo atendidas X 100***	
3.- Información permanente a la pareja o acompañante sobre progresión del trabajo de parto y estado fetal***	3.- A todo familiar o acompañante de gestante de alto riesgo, atendida por médico y matrón/a en PP. se le habrá dado información permanente sobre la progresión del trabajo de parto y estado fetal	100%	No hay	Manejo fleboclisis por matrón/a asistente en preparto – vigilancia según Norma de IHH	Nº de familiares o acompañantes de gestantes de alto riesgo, atendidas por médico y matrón/a en PP. que recibe información permanente sobre evolución del trabajo de parto y estado materno fetal / Nº total de gestantes alto riesgo atendidas X 100***	
4. Vigilar la condición de la gestante de alto riesgo atendida por médico y matrón/a durante el trabajo de parto, según normativa vigente***	4. Se debe vigilar la condición de la gestante de alto riesgo durante el trabajo de parto, según normativa vigente	100%	No hay	Evaluar estado general, control signos vitales, necesidades de hidratación, alimentación, medición de diuresis, según normativa vigente	Nº de gestantes de alto riesgo con vigilancia de la condición materna según normativa vigente/Nº gestantes de alto riesgo en trabajo de parto X 100***	Auditoría de fichas

V- PRODUCTO: ATENCIÓN DE GESTANTE DE ALTO RIESGO EN PREPARTO						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
5. Vigilar la condición fetal en la gestante de alto riesgo atendida por médico y matró/a durante el trabajo, según normativa vigente***	5. Se debe vigilar la condición fetal en la gestante de alto riesgo durante el trabajo de parto, según normativa vigente	100%	No hay	Monitorización fetal manual y electrónica, según etapa del trabajo de parto y normativa vigente	Nº de gestantes de alto riesgo con vigilancia de la condición fetal según norma/ Nº de gestantes de alto riesgo en preparto X 10***	Auditoría de fichas
6. Definir hipótesis diagnóstica a toda gestante de alto riesgo atendida por médico y matró/a durante el trabajo de parto	6. Toda gestante de alto riesgo tendrá una hipótesis diagnóstica durante el trabajo de parto	100%	No hay	Definir hipótesis diagnóstica que sea coherente con antecedentes, examen físico, obstétrico y condición fetal	Nº de gestantes de alto riesgo con hipótesis diagnóstica, durante el trabajo de parto / Nº de gestantes de alto riesgo en trabajo de parto X 100	
7. Manejo del trabajo de parto en toda gestante de alto riesgo atendida por médico y matró/a, según patología y norma vigente	7. A toda gestante de alto riesgo se le habrá realizado manejo del trabajo de parto según patología y norma vigente	100%	No hay	Realizar examen físico y obstétrico, conducción del trabajo de parto según normativa vigente; evaluar condición fetal, actividad uterina, tacto vaginal, evaluar progresión de la dilatación cervical, descenso de la presentación. Evaluar condición fetal	Nº de gestantes alto riesgo con manejo de trabajo de parto según patología y norma vigente/Nº de gestantes alto riesgo en trabajo de parto X 100	

V- PRODUCTO: ATENCIÓN DE GESTANTE DE ALTO RIESGO EN PREPARTO						
PROVEEDORES: Médico Obstetra – Matrón/a – Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio – evaluación	estándar	excepciones	aclaramientos	indicadores calidad de proceso	metodología
8.- Elaboración plan de atención en toda gestante de alto riesgo atendida por médico y matrn/a durante el trabajo de parto, según norma vigente e indicaciones médicas***	8.- A toda gestante de alto riesgo atendida por médico y matrn/a durante el trabajo de parto, se le habrá elaborado plan de atención, según norma vigente e indicaciones médicas***	100%	No hay	Según Guía Perinatal	Nº de gestantes de alto riesgo atendidas por médico y matrn/a con plan de atención elaborado según norma e indicaciones médicas /Nº Total de gestantes alto riesgo en trabajo de parto X 100***	Auditoría de fichas
9.-Cumplimiento de plan de atención en toda gestante de alto riesgo atendida por médico y matrn/a durante el trabajo de parto, según norma vigente e indicaciones médicas***	9.- En toda gestante de alto riesgo atendida por médico y matrn/a se habrá cumplido plan de atención, según norma vigente e indicaciones médicas	100%	No hay	Según Guía Perinatal	Nº gestantes de alto riesgo atendidas por médico y matrn/a con cumplimiento del plan de atención, según norma vigente e indicaciones médicas /Nº Total de gestantes alto riesgo en trabajo de parto atendidas por médico y matrn/a X 100***	
10. Instalación de fleboclisis en toda gestante de alto riesgo, atendida por médico y matrn/a, durante el trabajo de parto, según indicación médica y con vigilancia de su manejo según norma de IIH	10. A toda gestante alto riesgo atendida por médico y matrn/a durante el trabajo de parto, se instalará fleboclisis según indicación médica y se realizará vigilancia de su manejo según norma de IIH	100%	No hay	Manejo fleboclisis por matrn/a asistente en preparto – vigilancia según Norma de IIH	Nº de gestantes de bajo riesgo atendidas por matrn/a con fleboclisis según indicación médica y vigilancia según norma IIH/ Nº Total de gestantes de bajo en PP atendidas por matrn/a *100	
11. Acompañamiento de la pareja o persona significativa a gestante de alto riesgo, atendida por médico y matrn/a durante el pre-parto, según decisión de la mujer***	11. Toda gestante de alto riesgo tendrá acompañamiento por su pareja o acompañante, según decisión de la mujer	100%	Padres que no deseen ingresar, gestantes que no desean ser acompañadas, madres que asisten sin pareja y acompañante y por condición de la gestante e indicación médica	Entregar orientación al padre o acompañante para entrar a preparto, por matrn/a o técnico paramédico	Nº de gestantes de alto riesgo con acompañamiento en preparto/Nº de gestantes de alto riesgo en trabajo de parto X 100***	Satisfacción usuaria



V- PRODUCTO: ATENCIÓN DE GESTANTE DE ALTO RIESGO EN PREPARTO						
PROVEEDORES: Médico Obstetra - Matrón/a - Técnico Paramédico						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
12. Manejo del dolor de la gestante de alto riesgo, atendida por médico y matrón/a durante el trabajo de parto***	12. En toda gestante de alto riesgo, atendida por médico y matrón/a durante el trabajo de parto, se realizará manejo del dolor y se le informará disponibilidad de analgesia farmacológica (consentimiento informado)	100%	No hay	Orientación en técnicas de respiración, relajación, masajes, uso balón kinésico, posiciones, cooperación durante su trabajo de pre-parto - uso peridural, óxido nitroso	Nº de gestantes de alto riesgo en trabajo de parto con información de analgesia y consentimiento informado /Nº de gestantes de alto riesgo en trabajo de parto X 100***	Auditoría de Fichas  Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
13. Evaluación médica continua a gestante de alto riesgo en trabajo de parto, según normativa vigente	13. Toda gestante de alto riesgo atendida por médico y matrón/a durante el trabajo de parto, tendrá evaluación médica continua, según norma vigente	100%	No hay	Según guía perinatal vigente	Nº gestantes de alto riesgo evaluadas por médico en forma continua, según norma vigente/Nº gestantes de alto riesgo en trabajo de parto X 100	
14. Cumplimiento de indicaciones médicas en gestante de alto riesgo, atendida por médico y matrón/a en trabajo de parto***	14. Cumplimiento de indicaciones médicas en gestante de alto riesgo, atendida por médico y matrón/a en trabajo de parto***	100%	No hay	No hay	Nº gestantes de alto riesgo en trabajo de parto con indicaciones médicas cumplidas/ Nº gestantes alto riesgo en trabajo de parto con indicaciones médicas X 100***	
15.- Registros completos y legibles, con nombre completo del profesional responsable***	15.- En toda gestante de alto riesgo atendida por médico y matrón/a se habrá hecho registro completo, legible, con nombre completo del profesional responsable.	100%	No hay	Registro completo, letra clara, legible, identificación del profesional médico y matrón/a responsable.	Nº gestantes de alto riesgo en trabajo de parto que tienen fichas con registro completo, legible y nombre completo del profesional responsable./Nº Total gestantes de alto riesgo en trabajo de parto X 100***	

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Producto: Gestante Alto Riesgo Atendida en Pre Parto por Médico y Matrón/a

Pauta de Cotejo	■	Se incluyen todos los Requisitos
Instrumento de Autoevaluación	■	Se incluyen todos los Requisitos
Pauta para Revisión de Pares	■	Todos si es CONCURRENTE

REQUISITOS DE CALIDAD	SI	NO
1. Buen trato***		
2. Información permanente a gestante sobre progresión del trabajo de parto y estado fetal***		
3. Información permanente a la pareja o acompañante sobre progresión del trabajo de parto y estado fetal***		
4. Vigilancia de la condición de la gestante de bajo riesgo durante el trabajo de parto, según Normativa vigente***		
5. Vigilancia de la condición fetal, según Normativa vigente***		
6. Diagnóstico acorde a 4 y 5 a toda gestante bajo riesgo		
7. Manejo del trabajo de parto en gestante bajo riesgo, según Norma vigente		
8. Elaboración de plan de atención. según etapa del trabajo de parto y Manual de Atención Personalizada del Proceso Reproductivo ***		
9. Cumplimiento de plan de atención según etapa del trabajo de parto y Manual de Atención Personalizada del Proceso Reproductivo ***		
10. Instalación de fleboclisis por indicación médica, vigilancia de su manejo según Norma de IIH		
11. Ingreso del padre o persona significativa al Pre-Parto***		
12. Manejo del dolor y Consentimiento Informado***		
13. Favorecer la deambulación Según Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo		
14. Evaluación Médica según Guía Perinatal vigente***		
15. Cumplimiento oportuno de indicaciones médicas		
16. Registros completos y legibles, con Nombre completo del profesional responsable.		
17. Traslado oportuno y seguro de la gestante de bajo riesgo a Sala de Partos, Pabellón Quirúrgico, según indicaciones de traslado		

\*\*\* centinelas

### Valoración del Producto

- Si se cumplen 15-16 requisitos el Producto es de Excelencia, con centinelas
- Si se cumplen 13 -14 requisitos el Producto es Muy Bueno con centinelas
- Si se cumplen 12-11 requisitos el Producto es Bueno con centinelas
- Si se cumplen 10-9 requisitos el Producto es Regular
- Si se cumplen 7 o menos requisitos el Producto es Malo

VI.- PRODUCTO: MUJER Y RECIÉN NACIDO ATENDIDOS EN EL PARTO						
PROVEEDORES: MÉDICO OBSTETRA - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
1.- Buen trato***	1.- A toda mujer atendida por Matrón/a, en el parto, se le habrá dado buen trato	100%	No hay	Buen trato: Saludar, contacto visual, presentación profesional, uso de credencial, llamarla por su nombre, no tutear, no usar apelativos	Nº de mujeres atendidas por matrón/a, en el parto que recibió buen trato / Nº Total de mujeres atendidas en el parto por matrón/a X 100***	Auditoría de Fichas  Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
2. Apoyar el rol protagónico de la mujer y pareja en el nacimiento	2. A toda mujer se debe facilitar la toma de decisiones, considerando los aspectos culturales: manejo del dolor, posición para el parto	100%	Presencia de distocias, según norma vigente	Elegir posición para el parto y manejo del dolor	Nº de mujeres atendidas durante el parto por matrón/a que toman decisiones en el parto/Nº de mujeres atendidas en el parto X 100	
3. Mantener informada a la mujer sobre la condición fetal***	3. A toda mujer atendida por matrón/a durante el parto, se debe mantener informada, del estado fetal	100%	No hay	No hay	Nº de mujeres atendidas durante el parto por matrón/a que reciben información del estado fetal/Nº de mujeres atendidas en el parto por matrón/a X 100***	
4. Facilitar el acompañamiento de la pareja o acompañante en el parto, según decisión de la mujer***	4. Toda mujer atendida por médico y/o matrón/a durante el parto, puede estar acompañada por su pareja u otra persona, según decisión de la mujer	100%	No hay	Pareja y acompañante ausente  Mujer no desea estar acompañada  Ante situaciones de emergencia	Nº de mujeres atendidas durante el parto, acompañadas /Nº de mujeres atendidas en el parto por médico y/o matrón/a X 100***	

VI.- PRODUCTO: MUJER Y RECIÉN NACIDO ATENDIDOS EN EL PARTO						
PROVEEDORES: MÉDICO OBSTETRA - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
5. Ambiente privado, temperado en sala de partos	5. Toda mujer y el RN deben contar con un ambiente privado, temperado durante el parto	100%	No hay	Temperatura ambiental de 26-28 C°  Box de atención individual	N° de mujeres y su RN atendidos por matrón/a en sala de partos con un ambiente privado y temperado/N° de mujeres atendidas durante el parto X 100	Auditoría de Fichas  Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
6. Preparar el campo obstétrico y aseo de periné, según norma vigente	6. Toda mujer debe contar con una preparación del campo obstétrico y aseo de periné, según norma vigente	100%	Presencia de distocias, según norma vigente	Cama de partos según posición elegida por la mujer, mesa para instrumental, paquete quirúrgico e instrumental, medicamentos, material para la recepción del RN, según norma vigente	N° de mujeres atendidas por matrón/a en sala de partos con preparación del campo obstétrico y aseo perineal según norma vigente/N° de mujeres atendidas durante el parto por matrón/a X 100	Pauta de cotejo  Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
7. Identificar en forma temprana la presencia de alteraciones y dar atención oportuna con el equipo médico	7. En toda mujer atendida por matrón/a durante el parto, se debe detectar en forma temprana la presencia de alteraciones y dar atención oportuna con el equipo médico	100%	No hay	Según normativa vigente	N° de mujeres atendidas por matrón/a en sala de partos en que se ha detectado y atendido en forma temprana con equipo médico, ante la presencia de alteraciones /N° de mujeres atendidas durante el parto por matrón/a que presenta alteraciones X 100	Auditoría de fichas
8. Que la mujer adopte la posición para el parto, de acuerdo a su preferencia	8. Toda mujer atendida por matrón/a durante el parto, debe adoptar la posición, según su preferencia	100%	Por indicación médica	Según Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo	N° de mujeres atendidas por matrón/a adoptan la posición de su preferencia durante el parto/ N° total de mujeres atendidas durante el parto por matrón/a X 100	Satisfacción usuaria
9. Evaluar estado general de la mujer durante el expulsivo	9. A toda mujer atendida por matrón/a en período expulsivo, se debe evaluar estado general, según norma	100%	No hay	Según Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo	N° de mujeres atendidas por matrón/a en el período expulsivo, con evaluación del estado general/ N° total de mujeres atendidas durante el parto por matrón/a X 100	Auditoría de fichas

VI.- PRODUCTO: MUJER Y RECIÉN NACIDO ATENDIDOS EN EL PARTO						
PROVEEDORES: MÉDICO OBSTETRA - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
10. Evaluar progreso del período expulsivo según norma vigente***	10. A toda mujer atendida por matrn/a, se debe evaluar progreso del período expulsivo, según norma vigente			Evaluar características de las contracciones uterinas, eficacia de los pujos, LCF después de cada contracción	Nº de mujeres atendidas por matrn/a en el período expulsivo, con evaluación del progreso del período expulsivo/ Nº total de mujeres atendidas durante el parto por matrn/a X 100	Auditoría de fichas
11. Solicitar evaluación médica para toda mujer, ante la presencia de alteraciones durante el parto, según norma vigente	11. A toda mujer atendida por matrn/a durante el parto, se le solicitará evaluación médica inmediata, ante la presencia de alteraciones, según norma vigente	100%	No hay	Según norma vigente	Nº de mujeres atendidas por matrn/a en el parto, con evaluación médica inmediata, ante la presencia de alteraciones/ Nº total de mujeres atendidas durante el parto por matrn/a que presenta alteraciones X 100	Auditoría de fichas
12. Identificación del recién nacido según norma***	12. Todo recién nacido de un parto atendido por médico y/o matrn/a, debe ser identificado según norma vigente	100%	No hay	El recién nacido debe ser identificado con brazalete con: nombre de la madre, fecha y hora de nacimiento, sexo, antes de salir de la sala de partos, en presencia de la madre/padre y confirmar la información	El recién nacido debe ser identificado con brazalete con: nombre de la madre, fecha y hora de nacimiento, sexo, antes de salir de la sala de partos, en presencia de la madre/padre y confirmar la información	Pauta de cotejo
13. Facilitar el acercamiento del recién nacido al abdomen o pecho materno para el contacto piel a piel, favoreciendo la lactancia materna, según norma vigente***	13. Todo recién nacido de un parto atendido por médico y/o matrn/a debe colocarse sobre el abdomen o pecho materno para el contacto piel a piel con su madre, favoreciendo la LM	100%	Madre con compromiso del estado general; recién nacido menor a 2.500 gramos y ante presencia patología	Colocar al RN inmediatamente después del parto, con su madre en contacto directo y favorecer el amamantamiento. Se debe continuar con la observación del RN. Los procedimientos se difieren hasta 60 minutos después del nacimiento.	Nº recién nacidos de partos atendidos por médico y/o matrn/a con contacto piel a piel con su madre / Nº total de mujeres atendidas durante el parto por médico y/o matrn/a X 100***	Pauta de cotejo Auditoría de fichas Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares

VI.- PRODUCTO: MUJER Y RECIÉN NACIDO ATENDIDOS EN EL PARTO						
PROVEEDORES: MÉDICO OBSTETRA - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
14. Evaluar estado general, apgar y signos vitales del R.N ***	14. A todo RN de un parto atendido por médico y/o matró/a debe evaluarse estado general, apgar y signos vitales, según norma vigente	100%	No hay	14. A todo RN de un parto atendido por médico y/o matró/a debe evaluarse estado general, apgar y signos vitales, según norma vigente	Nº R.N de partos atendidos, con evaluación del estado general, apgar, signos vitales/ Nº total de mujeres atendidas durante el parto X 100***	
15. Solicitar evaluación médica para todo R.N, ante la presencia de alteraciones en el período inmediato, según norma vigente***	15. A todo RN se le solicitará evaluación médica inmediata, ante la presencia de alteraciones en el período inmediato, según norma vigente	100%	No hay	Según normativa vigente	Nº de R.N que reciben evaluación médica inmediata, ante la presencia de alteraciones en el período inmediato/ Nº total de partos atendidos en los cuales el R.N presenta alteraciones en el período inmediato X 100***	Pauta de cotejo Auditoría de fichas Supervisión Autoevaluación Revisión de
16. Controlar puérpera en el postparto inmediato, según norma	16. A toda puérpera de un parto atendido por médico y/o matró/a debe realizarse control en el postparto inmediato, según norma vigente	100%	No hay	Control signos vitales según norma(pulso, temperatura, presión arterial, respiración) - control continuo: color tegumentos, calor y humedad piel, grado de conciencia, sensación de bienestar ; control retracción uterina; vigilar episiotomía si corresponde	Nº de mujeres atendidas durante el parto por médico y/o matró/a con control en el postparto inmediato, según norma/Nº de mujeres atendidas durante el parto X 100	Pares
17. Entregar información a la mujer sobre los signos y síntomas esperados en el postparto inmediato y sobre las condiciones de su hijo***	17. Toda mujer, debe recibir información sobre signos y síntomas esperados en el postparto inmediato y sobre las condiciones de su hijo			17. Toda mujer, debe recibir información sobre signos y síntomas esperados en el postparto inmediato y sobre las condiciones de su hijo	Nº de mujeres atendidas durante el parto por médico y/o matró/a que reciben información/Nº de mujeres atendidas durante el parto X 100***	Satisfacción usuaria Supervisión Autoevaluación Revisión de
18. Entregar información a la pareja o acompañante en forma continua sobre las condiciones de la madre y su hijo***	18. Toda pareja o acompañante de una mujer atendida por médico y/o matró/a durante el parto, debe recibir información continua sobre las condiciones de la madre y su hijo			Explicar procedimientos realizados y situación de salud de la madre y su hijo	Nº de parejas o acompañantes de mujeres atendidas por médico y/o matró/a que reciben información continua/Nº de mujeres atendidas durante el parto X 100***	Pares

VI.- PRODUCTO: MUJER Y RECIÉN NACIDO ATENDIDOS EN EL PARTO						
PROVEEDORES: MÉDICO OBSTETRA - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
19. Mantener al recién nacido con su madre, salvo por indicación médica***	19. Mantener al recién nacido con su madre, salvo por indicación médica***	100%	Madre que no desea permanecer con su hijo o hija. Madre o hijo con alteraciones, por indicación médica	Según Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo	Nº de mujeres atendidas durante el parto por médico y/o matrn/a que permanecen con su hijo/Nº de mujeres atendidas durante el parto X 100	Satisfacción usuaria  Auditoría de fichas
20. Realizar antropometría y profilaxis del recién nacido	20. A todo recién nacido se le realizara su antropometría y profilaxis	100%	Recien nacidos con patologías cuya prioridad sea la reanimación, sera diferido	Medición de : peso, talla y perímetro cefálico Profilaxis de enfermedad hemorrágica del cordón	Nº de recién nacidos con antropometría y profilaxis completas/ total recién nacidos del periodo * 100	Auditoría de fichas
21.- Registros completos y legibles, con nombre completo del profesional responsable***.	21.- En toda mujer y RN atendidos por médico y matrn/a se habrá hecho registro completo, legible, con nombre completo del o los profesionales responsables.	100%		Registro completo, letra clara, legible, identificación del o los profesionales médico y matrn/a responsables.	Nº de mujeres y RN atendidos por médico y/o matrn/a con fichas con registro completo y legible y nombre completo del o los profesionales responsables./ Nº total de mujeres atendidas en el parto x 100***	Auditoría de Fichas
22.- Traslado oportuno y seguro de la madre y su hijo a sala de recuperación gineco-obstétrica o unidad de puerperio, según indicaciones de traslado	22.- Toda madre y su hijo atendidos por matrn/a habrán sido trasladados en forma oportuna y segura a sala de recuperación gineco-obstétrica o unidad de puerperio, según indicaciones de traslado	100%	Madre o RN con complicaciones	Traslado seguro: en cama, cubierta, con barandas, acompañada por personal de parto y acompañante según su decisión	Nº mujeres y RN atendidos por matrn/a trasladadas en forma oportuna y segura según indicaciones/ Nº total de madres y RN trasladados a recuperación gineco-obstétrica o puerperio X 100	Auditoría de Fichas  Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**

Producto: mujer y recién nacido atendidos en el parto por médico y Matrn/a

Pauta de Cotejo	■	Se incluyen todos los Requisitos
Instrumento de Autoevaluación	■	Se incluyen todos los Requisitos
Pauta para Revisión de Pares	■	Todos si es CONCURRENTE

REQUISITOS DE CALIDAD	SI	NO
1. Buen trato***		
2. Apoyar el rol protagónico de la mujer y pareja en el nacimiento		
3. Mantener informada a la mujer sobre la condición fetal***		
4. Facilitar el acompañamiento durante el parto de la pareja o acompañante, según decisión de la mujer***		
5. Ambiente privado, temperado en sala de partos		
6. Preparar el campo obstétrico y aseo de periné, según norma vigente		
7. Identificar en forma temprana la presencia de alteraciones y dar atención oportuna con el equipo médico***		
8. Que la mujer adopte la posición para el parto, de acuerdo a su preferencia		
9. Evaluar estado general de la mujer durante el expulsivo		
10. Evaluar progreso del período expulsivo según norma vigente***		
11. Solicitar evaluación médica para toda mujer, ante la presencia de alteraciones durante el parto, según norma vigente		
12. Identificación del recién nacido según norma***		
13. Facilitar el acercamiento del recién nacido al abdomen o pecho materno para el contacto piel a piel, favoreciendo la lactancia materna, según norma vigente***		
14. Evaluar estado general, apgar y signos vitales del RN ***		
15. Solicitar evaluación médica para todo RN, ante la presencia de alteraciones en el período inmediato, según norma vigente***		
16. Controlar púérpera en el postparto inmediato, según norma		
17. Entregar información a la mujer sobre los signos y síntomas esperados en el postparto inmediato y sobre las condiciones de su hijo***		
18. Entregar información a la pareja o acompañante en forma continua sobre las condiciones de la madre y su hijo***		
19. Mantener al recién nacido con su madre, salvo por indicación médica***		
20.- Registros completos y legibles, con nombre completo del profesional responsable***		
21.- Traslado oportuno y seguro de la madre y su hijo a sala de recuperación gineco-obstétrica o unidad de puerperio, según indicaciones de traslado		

\*\*\* centinelas

**Valoración del Producto**

- Si se cumplen 20-21 requisitos el Producto es de Excelencia, con centinelas
- Si se cumplen 19 -18 requisitos el Producto es Muy Bueno con centinelas
- Si se cumplen 17-16 requisitos el Producto es Bueno con centinelas
- Si se cumplen 15-14 requisitos el Producto es Regular
- Si se cumplen 13 o menos requisitos el Producto es Malo



VII- PRODUCTO: PUÉRPERA Y EL RECIÉN NACIDO ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE PUERPERIO						
PROVEEDORES: MÉDICO GINECO OBSTETRA - NEONATÓLOGO - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
1.- Buen trato a la puérpera y a su recién nacido ***	1.- A toda puérpera y su recién nacido atendidos por matrn/a se le habrá dado buen trato	100%		Saludar a contacto visual, presentación profesional, usar credencial llamarla por su nombre no tutear no usar apelativos	Nº de puérperas y su R.N atendidos por matrn/a que recibieron buen trato/Nº total de puérperas y su R.N atendidos por matrn/a X 100***	Encuesta de Satisfacción Usaria
2.- Atención madre - hijo en forma integral	2.- Toda puérpera y su recién nacido habrán sido atendidos en forma conjunta e integral por un mismo profesional matrn(a)		Recién nacido con patología hospitalizado en puerperio	La atención madre-hijo debe ser otorgada por un mismo profesional matrn (a) promoviendo el vínculo y la lactancia materna	Nº de puérperas y R.N atendidos por un mismo profesional matrn/a/ Nª total de puérperas y R.N atendidos X 100***	Auditoria de Fichas  Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
3.- Evaluación clínica de la puérpera con hipótesis diagnóstica***	3.- A toda puérpera atendida por matrn/a se le habrá realizado evaluación clínica con hipótesis diagnóstica.	100%	No hay	Evaluar estado conciencia, orientación tiempo-espacial, signos vitales, dolor, realizar examen físico general segmentario y obstétrico, definiendo hipótesis diagnóstica	Nª de puérperas atendidos por matrn/a con evaluación clínica e hipótesis diagnóstica/Nº Total de puérperas hospitalizadas atendidos por matrn/a X 10***	
4.- Seguimiento y detección de riesgo psicosocial***	4.- En toda puérpera y R.N atendidos por matrn/a se le habrá realizado seguimiento o detectado riesgo psicosocial	100%	No hay	Antecedente de: VIF, falta red de apoyo familiar o social, drogadicción, alcoholismo, depresión, embarazo no aceptado, madre adolescente, embarazo no controlado, parto fuera de un establecimiento de salud, alteración del vínculo madre-hijo; solicitando interconsulta o contacto directo por especialista según corresponda	Nª de puérperas y R.N atendidos por matrn/a con interconsulta a especialista según corresponda/Nº Total de puérperas con riesgo psicosocial detectado X 100***	

VII- PRODUCTO: PUÉRPERA Y EL RECIÉN NACIDO ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE PUERPERIO						
PROVEEDORES: MÉDICO GINECO OBSTETRA - NEONATÓLOGO - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
5.- Evaluación médica obstétrica de urgencia, si corresponde***	5.- A toda puérpera atendida por matrn/a se le habrá hecho evaluación médica de urgencia, si corresponde	100%	No hay	Complicaciones postoperatorias, compromiso estado general y / u otras alteraciones pesqui-sadas en la evaluación clínica.	Nº de puérperas atendidas por matrn/a a quienes se hizo evaluación médica de urgencia/Nº de total puérperas atendidas por matrn/a que necesitaron evaluación médica X 100***	Encuesta de Satisfacción Usuaría
6.- Evaluación por especialidades si corresponde	6.- Toda puérpera atendida por matrn/a habrá recibido evaluación por especialista si corresponde	100%	No hay	Salud Mental, trabajo social, cirugía, medicina interna, etc.	Nº de puérperas atendida por matrn/a que reciben evaluación médica por especialista/Nº Total de interconsultas a especialistas solicitadas X 100	
7.- Elaboración de plan de atención integral***	7.- Elaboración de plan de atención integral***.	100%	No hay	El plan de atención integral es clínico y psicosocial (establecer y favorecer vínculo madre-padre-hijo, acompañamiento, evaluar red de apoyo familiar y social, antecedentes de drogadicción, alcoholismo, depresión). Se registrará en la ficha y debe ser cumplido	Nº de puérperas atendidos por matrn/a con evaluación clínica e hipótesis diagnóstica/Nº Total de puérperas hospitalizadas atendidos por matrn/a X 10***	Auditoría de Fichas Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
8.- Cumplimiento del plan de atención integral***	8.- En toda puérpera atendida por matrn/a se habrá dado cumplimiento al plan de atención integral	100%	No hay	No hay	Nº de puérperas atendidas por matrn/a con plan de atención integral cumplido/ Nº total de puérperas hospitalizadas atendidas por matrn/a X 100***	
9.- Cumplimiento oportuno de indicaciones médicas. ***	9.- En toda puérpera atendida por matrn/a se habrán cumplido oportunamente las indicaciones médicas.	100%	Reacciones adversas a medicamento	Constatar órdenes de exámenes, recetas, administración de medicamentos e interconsultas según corresponda.	Nº de puérperas atendidas por matrn/a, hospitalizadas con cumplimiento oportuno de indicaciones médicas/Nº total de puérperas con indicaciones médicas X 100***	

VII- PRODUCTO: PUÉRPERA Y EL RECIÉN NACIDO ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE PUERPERIO						
PROVEEDORES: MÉDICO GINECO OBSTETRA - NEONATÓLOGO - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
10.- Registros completos y legibles y nombre completo del profesional responsable***	10.- En toda puérpera atendida por matró/a se habrá hecho registros Completos, legibles y nombre completo del profesional responsable	100%	No hay	Registro completo, letra clara, legible, identificación del profesional médico y matró/a responsable.	Nº de puérperas atendidas por matró/a con registro completo, legible y nombre completo del profesional responsable /Nº total de puérperas hospitalizadas, atendidas por matró/a X 100***	Encuesta de Satisfacción Usaria
11.- Alta por médico obstetra y matró/a***	11.- Toda puérpera quirúrgica o con patología habrá sido dada de alta por médico obstetra y matró/a con evaluación e indicaciones médicas	100%	No hay	Confección de carné de alta y epicrisis. Interconsultas, recetas y/o solicitud de exámenes si corresponde. Citación a control.	Nº puérperas quirúrgicas o con patología hospitalizadas, de alta por médico obstetra y matró/a con evaluación e indicaciones médicas/Nº total de puérperas hospitalizadas de alta. X 100***	Auditoria de Fichas Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
12.- Indicaciones de alta por matró/a***	12.- Toda puérpera hospitalizada habrá recibido indicaciones de alta por matró/a	100%	No hay	Entrega carné de alta, refuerzo de indicaciones médicas, educación para el autocuidado a mujer y familiar o acompañante responsable, referir a centro de salud	Nº de puérperas hospitalizadas de alta con indicaciones por matró/a/ Nº total de puérperas hospitalizadas de alta. X 100***	
13.- Contacto directo con profesional del nivel que corresponda ante situaciones especiales.***	13.- En toda puérpera atendida por matró/a habrá contacto directo con el profesional del nivel de atención que corresponda ante situaciones especiales	100%	No hay	Contacto directo por teléfono, mail, fax. pacientes puérperas de aborto complicado, de óbito, VIF, paciente oncológica terminal	Nº de puérperas atendidas por matró/a en que se generó contacto directo registrado con profesional del nivel que corresponda ante situaciones especiales/Nº Total de puérperas de alta en situaciones especiales X 100***	Auditoria de Fichas Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares Auditoría de Casos

VII- PRODUCTO: PUÉRPERA Y EL RECIÉN NACIDO ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE PUERPERIO						
PROVEEDORES: MÉDICO GINECO OBSTETRA - NEONATÓLOGO - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
14.- Verificación identificación de recién nacido ***	14.- En todo recién nacido atendido se habrá verificado la identificación	100%	No hay	Verificar en presencia de la madre, padre o acompañante responsable - en su ingreso a la unidad y antes de cada atención otorgada	Nº R.N con errores de identificación detectados/ Nº Total de R.N atendidos X 100***	Auditoría de Fichas Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares Auditoría de Casos
15.- Evaluación clínica del R.N, con hipótesis diagnóstica***	15.- En todo R.N atendido se habrá realizado evaluación clínica con hipótesis diagnóstica.	100%	No hay	Estado general, reflejos, signos vitales, realizar examen físico general y segmentario, definir hipótesis diagnóstica	Nº de R.N atendidos, con evaluación clínica e hipótesis diagnóstica/Nº Total de R.N atendidos X 100***	
16.- Evaluación médica de urgencia por neonatólogo, si corresponde***	16.- Todo R.N atendido habrá recibido evaluación médica de urgencia por neonatólogo, si corresponde	100%	No hay	Complicaciones, compromiso estado general y / u otras alteraciones pesquisadas en la evaluación clínica.	Nº de R.N atendidos que reciben evaluación médica de urgencia por neonatólogo/ Nº Total de R.N que presentaron alteraciones. X 100***	
17.- Evaluación por especialidades si corresponde***	17.- Todo R.N atendido habrá recibido evaluación por especialista si corresponde	100%	No hay	Cardiología, genetista etc	Nº de R.N atendidos que reciben evaluación médica por especialista/Nº total de R.N con interconsultas solicitadas X 100***	

VII- PRODUCTO: PUÉRPERA Y EL RECIÉN NACIDO ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE PUERPERIO						
PROVEEDORES: MÉDICO GINECO OBSTETRA - NEONATÓLOGO - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaramientos	indicadores calidad de proceso	metodología
18.- Elaboración de plan de atención integral***	18.- En todo R.N atendido se habrá elaborado plan de atención integral	100%	No hay	El plan de atención integral es clínico y psicosocial (establecer y favorecer vínculo paciente-profesional y vínculo madre-padre-hijo, acompañamiento, evaluar red de apoyo familiar y social). Se registrará en la ficha y debe ser cumplido	Nº de R.N atendidos con plan de atención integral elaborado / Nº total de R.N atendidos X 100***	Auditoria de Fichas Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
19.- Cumplimiento del plan de atención integral***	19.- En todo R.N atendido se habrá cumplido plan de atención integral	100%	No hay	No hay	Nº de R.N atendidos con plan de atención integral cumplido / Nº total de R.N atendidos	
20.- Entrega de orientación y apoyo en lactancia materna***	20.- A toda madre de R.N atendido se le habrá entregado orientación y apoyo en lactancia materna	100%	No hay	Reforzar educación sobre técnica y beneficios de la lactancia materna- Disponibilidad de clínica de lactancia materna para madres con problemas para amamantar***	Nº de R.N con lactancia materna exclusiva al alta / Nº de R.N de alta con su madre X 100	
21.- Cumplimiento oportuno de indicaciones médicas***	21.- En todo R.N atendido se habrán cumplido oportunamente las indicaciones médicas.	100%	Reacciones adversas a medicamento	Constatar órdenes de exámenes, recetas e interconsulta según corresponda.	Nº de R.N atendidos, con cumplimiento oportuno de indicaciones médicas/Nº total de R.N atendidos con indicaciones médicas X 100***	
22.- Informar a la madre que ante cualquier procedimiento debe acompañar a su hijo y verificar credencial del personal de salud ***	22.- A toda madre se debe informar que tiene que acompañar a su hijo ante todo procedimiento clínico y verificar credencial del personal de salud	100%	Madre no puede deambular	La madre debe ser informada que tiene que acompañar a su hijo cuando se le realizarán procedimientos clínicos y verificar credencial del personal de salud	Nº de madres que reciben información de acompañar a su hijo ante procedimientos y verificar credencial del personal de salud / Nº de madres hospitalizadas en la Unidad de Puerperio*100	

VII- PRODUCTO: PUÉRPERA Y EL RECIÉN NACIDO ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE PUERPERIO						
PROVEEDORES: MÉDICO GINECO OBSTETRA - NEONATÓLOGO - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
23.- Registros completos,, legibles y con el nombre completo del profesional responsable***	23.- En todo R.N atendido se habrá hecho registro completo, legible y con el nombre completo del profesional responsable	100%	No hay	Registro completo, letra clara, legible, identificación del profesional médico y matrn/a responsable.	Nº de R.N atendidos con registro completo, legible y con el nombre completo del profesional responsable / Nº total de R.N atendidos X 100***	Auditoría de Fichas Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares Satisfacción usuaria
24.- Alta por médico neonatólogo y matrn/a***	24.- Todo R.N atendido habrá sido dado de alta por médico neonatólogo y matrn/a con evaluación e indicaciones médicas	100%	No hay	Confección de cuaderno del niño/, Interconsultas, solicitud de exámenes si corresponde. Citación a control.	Nº de R.N atendidos dados de alta por médico neonatólogo y matrn/a con evaluación e indicaciones médicas/Nº total de R.N atendidos, de alta X 100***	
25.- Indicaciones sobre cuidados del RN de alta a puérpera y acompañante, por matrn/a***	25.- Toda puérpera y pareja o acompañante habrá recibido indicaciones de cuidados del recién nacido de alta por matrn/a	100%	No hay	Entrega cuaderno del niño/a, refuerzo de indicaciones médicas, educación sobre cuidados del R.N y apoyo en la crianza a puérpera y familiar o acompañante responsable	Nº de puérperas y pareja o acompañante que recibió indicaciones sobre cuidados del R.N de alta por matrn/a/Nº total de R.N de alta.	
26.- Contacto directo con el profesional del nivel de atención que corresponda ante situaciones especiales***	26.- En toda puérpera y R.N de alta con situaciones especiales, se habrá hecho contacto directo con el profesional del nivel de atención que corresponda	100%	No hay	Contacto directo por teléfono, mail, fax ante el alta de pacientes puérperas y R.N con situaciones especiales: VIF, alteraciones de vínculo, falta red de apoyo familiar y social, madre adolescente, drogadicción, alcoholismo, depresión	Nº de puérperas y R.N de alta en que se hizo contacto directo ante situaciones especiales/Nº total de puérperas de alta en situaciones especiales X 100***	

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Producto: mujer y recién nacido atendidos en el parto por médico y Matrón/a

Pauta de Cotejo	■	Se incluyen todos los Requisitos
Instrumento de Autoevaluación	■	Se incluyen todos los Requisitos
Pauta para Revisión de Pares	■	Todos si es CONCURRENTE

### PAUTA A.- PUÉRPERA

REQUISITOS DE CALIDAD	SI	NO
1. Buen trato***		
2. Atención madre - hijo en forma integral***		
3. Evaluación clínica de la puérpera con hipótesis diagnóstica***		
4. Seguimiento y detección de riesgo psicosocial***		
5. Evaluación médica obstétrica de urgencia, si corresponde***		
6. Evaluación por especialidades si corresponde		
7. Elaboración de plan de atención integral***		
8. Cumplimiento del plan de atención integral ***		
9. Cumplimiento oportuno de indicaciones médicas. ***		
10. Alta por médico obstetra y matrón/a***		
11. Indicaciones de alta por matrón/a***		
12. Contacto directo con profesional del nivel que corresponda ante situaciones especiales. ***		
13. Registros completos y legibles y nombre completo del profesional responsable***		

\*\*\* centinelas

#### Valoración del Producto A.- Puérpera Atendida

- Si se cumplen 13 requisitos el Producto es de Excelencia
- Si se cumplen 12 requisitos el Producto es Muy Bueno con Centinelas
- Si se cumplen 11 requisitos el Producto es Bueno con Centinelas
- Si se cumplen 10 requisitos el Producto es Regular
- Si se cumplen 9 o menos requisitos el Producto es Malo

## PAUTA B.- RECIÉN NACIDO

REQUISITOS DE CALIDAD	SI	NO
1. Verificación identificación de recién nacido ***		
2. Evaluación clínica del recién nacido, con hipótesis diagnóstica***		
3. Evaluación médica de urgencia por neonatólogo, si corresponde***		
4. Evaluación por especialidades si corresponde***		
5. Elaboración de plan de atención integral***		
6. Cumplimiento del plan de atención integral***		
7. Entrega de orientación y apoyo en lactancia materna***		
8. Cumplimiento oportuno de indicaciones médicas***		
9. Alta por médico neonatólogo y matrn/a***		
10. Indicaciones sobre cuidados del recién nacido de alta a púrpera y acompañante, por matrn/a***		
11. Contacto directo con el profesional del nivel de atención que corresponda, ante situaciones especiales***		
12. Registros completos y legibles y con el nombre completo del profesional responsable***		
13. Informar a la madre que ante cualquier procedimiento debe acompañar a su hijo y verificar identificación del personal de salud ***		

\*\*\* centinelas

### Valoración del Producto B.- Recién Nacido Atendido

Si se cumplen 13 requisitos el Producto es de Excelencia

Si se cumplen 12 requisitos el Producto es Muy Bueno con Centinelas

Si se cumplen 11 requisitos el Producto es Bueno con Centinelas

Si se cumplen 10 requisitos el Producto es Regular

Si se cumplen 9 o menos requisitos el Producto es Malo



VIII- PRODUCTO: INGRESO A HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTE GINECOLÓGICA						
PROVEEDORES: MÉDICO OBSTETRA - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
1.- Buen trato a la paciente ginecológica***	1.- A toda paciente ginecológica atendida por matrn/a se le habrá dado buen trato	100%	No hay	Aludar, contacto visual, presentación profesional, usar credencial llamarla por su nombre, no tutear, no usar apelativos	Nº de pacientes ginecológicas atendidas por matrn/a que recibieron buen trato/Nº total de pacientes ginecológicas atendidas por matrn/a X 100***	
2. Ingreso de usuaria según normativa vigente***	2. Toda paciente ginecológica habrá sido ingresada por médico y matrn/a según normativa vigente	100%	No hay	Incorpora: anamnesis, revisión de antecedentes, diagnóstico, exámenes de laboratorio e imagenología, consentimiento informado según corresponda.	Nº de pacientes ginecológicas ingresadas según norma / Nº total de pacientes ginecológicas ingresadas X 100***	Encuesta de Satisfacción Usuaria
3. Detección de riesgo psicosocial***	3. En toda paciente ingresada a ginecología por médico y matrn/a se detectará riesgo psicosocial y solicitará evaluación por la especialidad, según corresponda	100%	No hay	Antecedente de: VIF, falta red de apoyo familiar o social, pérdida reproductiva, drogadicción, alcoholismo, depresión, adolescente, , solicitando interconsulta o contacto directo por especialista según corresponda	Nº de pacientes ginecológicas ingresadas con riesgo psicosocial evaluadas por especialidad/ Nº total de pacientes ginecológicas con solicitud de interconsulta por riesgo psicosocial X 100***	Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
4. Elaboración del plan de atención integral***	4. En toda paciente ingresada a ginecología por médico y/o matrn/a se elaborará el plan de atención integral y se registrará en la ficha.	100%	No hay	El plan de atención integral es clínico y psicosocial. Se registrará en la ficha y debe ser cumplido	Nº de pacientes ingresadas a la unidad de ginecología con plan de atención integral elaborado y registrado / Nº de pacientes ingresadas a la unidad de ginecología X 100***	Auditoría de fichas

VIII- PRODUCTO: INGRESO A HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTE GINECOLÓGICA						
PROVEEDORES: MÉDICO OBSTETRA - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
5. Cumplimiento oportuno de indicaciones médicas***	5. En toda usuaria ingresada a ginecología por médico y/o matrón/a se habrá cumplido con indicaciones médicas.	100%	Reacción alérgica a medicamentos, no descrito	Constatar administración de medicamentos, órdenes de exámenes e interconsultas según corresponda.	Nº de pacientes ingresadas a la unidad de ginecología con indicaciones médicas cumplidas y registradas / Nº de pacientes ingresadas a la unidad de ginecología X 100***	Encuesta de Satisfacción Usuaría Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares Auditoría de fichas
6. Evaluación médica de urgencia, si corresponde***	6. Toda paciente ingresada a ginecología habrá recibido evaluación médica de urgencia, si corresponde			Complicaciones, compromiso estado general y /u otras alteraciones pesquiasadas en la evaluación clínica	Nº de pacientes ingresadas a ginecología que reciben evaluación médica de urgencia /Nº total de pacientes ginecológicas que presentaron alteraciones X 100***	
7. Evaluación por especialidades si corresponde	7. Todo paciente ingresado a ginecología habrá recibido evaluación por especialista si corresponde			Salud mental, cardiología, cirugía, medicina interna etc.	Nº de pacientes ingresadas a ginecología que reciben evaluación médica por especialista/ Nº total de pacientes ginecológicas con interconsultas por especialistas X 100***	
8. Coordinación con servicios de apoyo***	8. Se hará coordinación, según requerimientos de la paciente, con Unidades de Apoyo			Banco de Sangre, Imagenología, laboratorio etc.	Nº de pacientes ingresadas a ginecología en las cuales se coordina con unidades de apoyo/Nº de pacientes que requieren coordinación con unidades de apoyo X 100***	

VIII- PRODUCTO: INGRESO A HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTE GINECOLÓGICA						
PROVEEDORES: MÉDICO OBSTETRA - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaramientos	indicadores calidad de proceso	metodología
9. Registros completos y legibles y con el nombre completo del profesional responsable	9. En toda paciente ingresada por médico y/o matrón/a a ginecología se habrá hecho registro completo y legible y con el nombre completo del profesional responsable	100%	No hay	Registro completo, letra clara, legible, identificación del profesional médico y matrón/a responsable.	Nº de pacientes ingresadas a ginecología con registro completo y legible y con el nombre completo del profesional responsable / Nº total de pacientes ingresadas a ginecología X 100	Auditoría de Fichas Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares Satisfacción usuaria
10. Entrega de información e indicaciones claras a las pacientes ingresadas a ginecología	10. A toda paciente ingresada, se le habrá dado información e indicaciones claras.	100%	No hay	Con lenguaje apropiado y comprensible.	Nº de pacientes ingresadas a ginecología que reciben información e indicaciones claras/ Nº total de pacientes ingresadas a ginecología X 100	
11. Entrega de información a familiares o acompañantes	11. A todo familiar y acompañante de pacientes ingresadas a ginecología, se le habrá dado información y orientación.	100%	No hay	Con lenguaje apropiado y comprensible.	Nº de familiares de pacientes ingresadas a ginecología que reciben información y orientación/ Nº total de pacientes ingresadas a ginecología X 100	

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Producto: Usuaria Ingresada a Hospitalización por Matrón/a a la Unidad de Ginecología

Pauta de Cotejo	■	Se incluyen todos los Requisitos
Instrumento de Autoevaluación	■	Se incluyen todos los Requisitos
Pauta para Revisión de Pares	■	Todos si es CONCURRENTE

### PAUTA A.- PUÉRPERA

REQUISITOS DE CALIDAD	SI	NO
1. Buen trato a paciente ginecológica***		
2. Ingreso de usuaria según normativa vigente***		
3. Detección de riesgo psicosocial***		
4. Elaboración del plan de atención integral***		
5. Entrega de información e indicaciones claras, a mujeres ingresadas a ginecología		
6. Entrega de información clara y orientación, a familiares y/o acompañantes		
7. Evaluación médica de urgencia, si corresponde***		
8. Cumplimiento oportuno de indicaciones medicas ***		
9. Registros completos, con letra clara y legible y nombre completo del profesional responsable		
10. Coordinación con servicios de apoyo***		

\*\*\* centinelas

### Valoración del Producto

- Si se cumplen 10 requisitos el Producto es de Excelencia
- Si se cumplen 9 requisitos el Producto es Muy Bueno, con centinelas
- Si se cumplen 8 requisitos el Producto es Bueno, con centinelas
- Si se cumplen 7 requisitos el Producto es Regular
- Si se cumplen 6 requisitos el Producto es Malo

IX. PACIENTE HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA ATENDIDA						
PROVEEDORES: MÉDICO GINECO OBSTETRA - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
1. Buen trato***	1. A toda mujer hospitalizada en ginecología atendida por médico y matrón/a se habrá dado un buen trato	100%	No hay	Saludar a mujer, contacto visual, presentación profesional, llamarla por su nombre	Nº mujeres hospitalizadas en ginecología que recibió buen trato/ Nª total de mujeres hospitalizadas en ginecología X 100***	Satisfacción usuaria
2. Evaluación clínica de la mujer hospitalizada en ginecología con hipótesis diagnóstica***	2. En toda mujer hospitalizada en ginecología atendida por médico y matrón/a se realizará evaluación clínica con hipótesis diagnóstica.	100%	No hay	Evaluar estado conciencia, orientación temporo- espacial, signos vitales, dolor, realizar examen físico general y segmentario, definiendo hipótesis diagnóstica.	Nº de mujeres hospitalizadas en ginecología con evaluación clínica e hipótesis diagnóstica/Nº total de mujeres hospitalizadas en ginecología***	
3. Detección y respuesta ante la presencia de riesgo psicosocial***	3. En toda mujer hospitalizada en ginecología atendida por médico y matrón/a se detectará y dará respuesta ante la presencia de riesgo psicosocial	100%	No hay	Presencia de VIF, falta red de apoyo familiar o social, drogadicción, alcoholismo, depresión, pérdida reproductiva, solicitando interconsulta o contacto directo por especialista según	Nº de mujeres hospitalizadas en ginecología con interconsulta a especialista según corresponda/ Nº total de mujeres hospitalizadas en ginecología con riesgo psicosocial detectado X 100***	Auditoría de fichas
4. Evaluación médica de urgencia si corresponde	4. Toda mujer hospitalizada en ginecología atendida por médico y matrón/a, recibirá evaluación médica de urgencia si corresponde	100%	No hay	Complicaciones postoperatorias, compromiso estado general y/u otras alteraciones pesquiasadas en la evaluación clínica	Nº de mujeres hospitalizadas en ginecología que reciben evaluación médica de urgencia/Nº de mujeres hospitalizadas en ginecología que presentaron alteraciones X 100	

IX. PACIENTE HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA ATENDIDA						
PROVEEDORES: MÉDICO GINECO OBSTETRA - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
5. Coordinación con unidades Apoyo***	5. Se hará coordinación, según requerimientos de la paciente, con unidades de apoyo	100%	No hay	Banco de sangre, imagenología, laboratorio etc.	Banco de sangre, imagenología, laboratorio etc.	Auditoría de Fichas  Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
6. Evaluación por especialidades si corresponde	6. Toda mujer hospitalizada en ginecología atendida por médico y matrn/a. recibirá evaluación por especialista si corresponde			Salud Mental, cirugía, medicina interna, etc	Nº de mujeres hospitalizadas en ginecología que reciben evaluación médica por especialista/Nº de interconsultas emitidas X 100	
7. Actualización del plan de atención integral***	7. En toda paciente hospitalizada en ginecología atendida por médico y matrn/a. se elaborará el plan de atención integral y se registrará en la ficha.	100%	No hay	El plan de atención integral es clínico y psicosocial. Se registrará en la ficha y debe ser cumplido	Nº de pacientes hospitalizadas en ginecología con plan de atención integral elaborado y registrado / Nº de pacientes hospitalizadas en ginecología X 100***	
8. Cumplimiento de plan atención integral***	8. En toda paciente hospitalizada en ginecología atendida por médico y matrn/a, se dará cumplimiento al plan de atención integral y se registrará en la ficha.	100%	No hay	El plan de atención integral es clínico y psicosocial. Se registrará en la ficha y debe ser cumplido	Nº de pacientes hospitalizadas en ginecología con plan de atención integral cumplido y registrado / Nº total de pacientes hospitalizadas en ginecología X 100***	
9. Cumplimiento oportuno de indicaciones médicas***	9. En toda mujer hospitalizada en ginecología atendida por médico y matrn/a se habrán cumplido las indicaciones médicas	100%	No hay	Constatar administración de medicamentos, órdenes de exámenes, recetas e interconsultas según corresponda.	Nº de mujeres hospitalizadas en ginecología con cumplimiento oportuno de indicaciones médicas/Nº total de mujeres hospitalizadas en ginecología con indicaciones médicas X 100***	
10.Registros completos, legibles y con el nombre completo del profesional responsable***	10. En toda mujer hospitalizada en ginecología atendida por médico y matrn/a se habrá hecho registros completos, legibles y con el nombre completo del profesional responsable	100%	No hay	Registro completo, letra clara, legible, identificación del profesional médico y matrn/a responsable.	Nº de mujeres hospitalizadas en ginecología con registro completo y legible y con el nombre completo del profesional responsable /Nº total de mujeres hospitalizadas en ginecología X 100***	

IX. PACIENTE HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA ATENDIDA						
PROVEEDORES: MÉDICO GINECO OBSTETRA - MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
11. Alta por médico***	11. Toda mujer hospitalizada en ginecología atendida por médico y matrn/a será dada de alta con evaluación e indicaciones médicas	100%	No hay	Confección de carné de alta y epicrisis, In-terconsultas, recetas y/o solicitud de exámenes si corresponde. Citación a control	Nº de mujeres hospitalizadas en ginecología de alta con evaluación e indicaciones médicas/ Nº total de mujeres hospitalizadas en ginecología de alta X 100***	Auditoría de Fichas Supervisión Autoevaluación Revisión de Pares
12. Alta por matrn/a***	12. Toda mujer hospitalizada en ginecología atendida por médico y matrn/a será dada de alta y recibirá indicaciones de alta por matrona	100%	No hay	Entrega carné de alta, refuerzo de indicaciones médicas, educación para el autocuidado a mujer y familiar o acompañante responsable  Citación a control	Nº de mujeres hospitalizadas en ginecología de alta con indicaciones por matrn/a/Nº total de mujeres hospitalizadas en ginecología de alta X 100***	Auditoría de fichas  Satisfacción usuaria
13. Entrega de consejería en salud sexual y reproductiva	13. a toda mujer hospitalizada en ginecología por pérdida reproductiva, se debe entregar consejería en salud sexual y reproductiva por matrn/a	100%	Según decisión de la mujer	Orientación en métodos anticonceptivos  Prescribir antes del alta un método, según decisión de la mujer	Nº de mujeres hospitalizadas en ginecología por pérdida reproductiva con consejería en salud sexual y reproductiva por matrona/ Nº total de mujeres hospitalizadas en ginecología por pérdida reproductiva de alta X 100***	
14. Contacto directo con profesional, ante situaciones especiales***	14. Habrá contacto directo con el profesional del nivel de atención que corresponda ante situaciones especiales	100%	No hay	Contacto directo por teléfono, mail, fax por puérperas de aborto complicado y óbito, VIF, paciente oncológica terminal	Nº de mujeres de alta con contacto directo registrado ante situaciones especiales/Nº de mujeres de alta en situaciones especiales X 100***	

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Producto: Usuaría Hospitalizada por Médico y Matrón/a a la Unidad de Ginecología

Pauta de Cotejo	■	Se incluyen todos los Requisitos
Instrumento de Autoevaluación	■	Se incluyen todos los Requisitos
Pauta para Revisión de Pares	■	Todos si es CONCURRENTE

REQUISITOS DE CALIDAD	SI	NO
1. Buen trato a paciente ginecológica***		
2. Evaluación clínica de la mujer hospitalizada en ginecología con hipótesis diagnóstico***		
3. Detección y respuesta ante la presencia de riesgo psicosocial***		
4. Evaluación médica de urgencia si corresponde***		
5. Evaluación por especialidades, si corresponde		
6. Actualizar plan de atención integral***		
7. Cumplimiento del plan de atención integral***		
8. Entrega de consejería en salud sexual y reproductiva a mujeres con pérdida reproductiva***		
9. Cumplimiento oportuno de indicaciones medicas ***		
10. Registros completos, con letra clara y legible y nombre completo del profesional responsable***		
11. Coordinación con servicios de apoyo***		
12. Alta por médico con evaluación e indicaciones		
13. Alta por matrón/a con indicaciones y educación para el autocuidado		
14. Contacto directo con profesional del nivel que corresponda, ante situaciones especiales		

\*\*\* centinelas

### Valoración del Producto

- Si se cumplen 10 requisitos el Producto es de Excelencia
- Si se cumplen 9 requisitos el Producto es Muy Bueno, con centinelas
- Si se cumplen 8 requisitos el Producto es Bueno, con centinelas
- Si se cumplen 7 requisitos el Producto es Regular
- Si se cumplen 6 requisitos el Producto es Malo





Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

## ANEXO VI

Procesos Neonatales



PACIENTE HOSPITALIZADO/A EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES						
PROVEEDORES: MÉDICO NEONATOLOGO- MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
1. Atención con buen trato al paciente	1. A todo RN hospitalizado en UCI se habrá dado buen trato	100%		No realizar maniobras bruscas que produzcan inseguridad, dolor, hipoxia y evitar enfriamiento al paciente	Pauta de cotejo cumple / Total de pautas aplicadas*100	Pauta de cotejo
2. Buen trato a padres y familiares	2. A todos los padres y acompañantes se les habrá dado buen trato	100%		Saludar, contacto visual, presentación del personal, usar credencial llamarla por su nombre, no tutear, no usar apelativos	Nº de encuestas con satisfacción usuaria / total de encuestas aplicadas *100	Encuesta de satisfacción usuaria aplicada a los padres
3. Lavado clínico de manos según norma IHH, las veces que el proceso lo requiera	3. En todo RN hospitalizado en UCI el profesional se habrá realizado lavado clínico de manos	100%		Siempre en los 5 momentos Esta validado el uso de alcohol gel Cumplir Norma IHH ,	Nº de pautas correctas/ total pautas aplicadas *100	Pauta de cotejo
4. Dar a conocer y solicitar consentimiento informado a los padres	4. En todo RN. ingresado a unidad cuidado intensivos se le habrá solicitado el consentimiento informado firmado a los padres o acompañantes	100%		Se debe contar con consentimiento firmado al ingreso y antes de realizar procedimientos invasivos o cirugía	Nº de fichas clínicas con consentimiento firmado/ total egresos del periodo *100	Auditoría de fichas clínica
5. Mantener la identificación inequívoca del RN	5. En todo RN hospitalizado en UCI se verificara la presencia de brazalete en una extremidad	100%		El brazalete debe contener nombre completo de la madre, fecha, hora de nacimiento y sexo del RN con letra clara y legible	Nº de RN correctamente identificados/ total de RN hospitalizados*100	Pauta de cotejo

PACIENTE HOSPITALIZADO/A EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES						
PROVEEDORES: MÉDICO NEONATOLOGO- MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
6. Información a los padres o acompañantes	6. En todo RN ingresado a UTI se le habrá brindado información y orientación a padres	100%		Información incluye: - estado del RN - Horario de visitas	Nº encuestas con satisfacción usuaria/ total encuestas aplicadas en el periodo *100	Encuesta satisfacción usuaria aplicada a los padres
7. Lavado quirúrgico de manos antes de realizar procedimientos invasivos	7. En todo RN ingresado a UCI el profesional se habrá realizado lavado quirúrgico antes de realizar procedimientos invasivos	100%		Se consideran procedimientos invasivos: Intubación endotraqueal Instalación catéter, percutáneo, umbilical, Conexión a ventilación mecánica, etc	Nº de pautas correctas/ total pautas aplicadas *100	Pauta de cotejo
8 Colocar identificación en la unidad del RN.	8. A todo RN ingresado a UCI se le habrá colocado una identificación visible en la Unidad	100%		Debe contener su nombre, tipo de parto, peso y talla al nacer, fecha de nacimiento	Verificar existencia en total de unidades del RN/ total de Unidades RN	Pauta de cotejo
9. Elaborar plan de atención integral en base a indicaciones médicas	9. A todo RN ingresado en UCI se habrá elaborado plan de atención, en base a indicaciones médicas	100%		Letra clara y legible	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de RN egresados en periodo *100  <i>*Se verifica Hoja de enfermería</i>	Auditoría de fichas clínica
10. Cumplimiento del plan integral de atención	10. A todo RN ingresado en UCI se habrá dado cumplimiento al plan de atención	100%		Enfocado en las necesidades incluyendo prevención de úlceras por presión y balance hidroelectrolítico	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de RN egresados en periodo *100  <i>*Se verifica Hoja de enfermería</i>	

X PACIENTE HOSPITALIZADO/A EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES						
PROVEEDORES: MÉDICO NEONATOLOGO- MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
11. Colaborar en la realización de exámenes y procedimientos médicos	11. Todo RN atendido se le habrán colaborado en la realización de exámenes y procedimientos	100%		Contención segura y explicar a los padres Registrar en ficha clínica tipo de examen o procedimiento, operador e incidentes	Nº encuestas con satisfacción usuaria/ total encuestas aplicadas en el periodo *100	Encuesta satisfacción usuaria aplicada a los padres
12. Toma de exámenes de laboratorio	A todo RN hospitalizado en UCI se le habrán realizado los exámenes indicados	100%		Debe tener orden de exámenes completa y conocer norma de toma muestra del laboratorio	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de RN egresados en periodo *100	
13. Realizar evaluación de monitorización continua y funcionamiento de equipos utilizados en la atención del RN.	En todo RN hospitalizado en UCI se habrá realizado evaluación de monitorización continua y funcionamiento de equipos utilizados en la atención del RN	100%		Comparar valores de monitor con signos vitales controlados	Fichas clínicas completas/ total de RN egresados *100 <i>*Se verifica Hoja de enfermería</i>	Auditoría de fichas
14. Inserción y mantención de los accesos vasculares periféricos o centrales, arteriales o venosos	En todo RN hospitalizado en UCI se habrá realizado la instalación y control del buen funcionamiento de los accesos vasculares periféricos o centrales, arteriales o venosos	100%		Se deben consignar nombre del operador, fecha de instalación y características (infiltración, edema, enrojecimiento o signos de infección)	Nº de pautas correctas/ total pautas aplicadas*100 <i>*Se verifica Hoja de enfermería</i>	Pauta de cotejo
15. Control de fleboclisis o alimentación parenteral según indicación médica	En toda RN hospitalizada en UCI atendida por médico y matrón/a. recibirá evaluación por especialista si corresponde	100%		Debe quedar registrada la evaluación en ficha clínica Especialistas: Cardiólogo Neurólogo Cirujano Genetista Broncopulmonar	Fichas clínicas completas/ total de RN egresados *100 <i>*Se verifica Hoja de evolución médica</i>	Auditoría de fichas

X PACIENTE HOSPITALIZADO/A EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES						
PROVEEDORES: MÉDICO NEONATOLOGO- MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
16. Evaluación por especialidades si corresponde	En toda RN hospitalizada en UCI atendida por médico y matrón/a. recibirá evaluación por especialista si corresponde	100%		Debe quedar registrada la evaluación en ficha clínica Especialistas: Cardiólogo Neurólogo Cirujano Genetista Broncopulmonar	Fichas clínicas completas/ total de RN egresados *100  *Se verifica Hoja de evolución medica	Auditoría de fichas
17.Coordinación con servicios de apoyo	En todo RN hospitalizado en UCI se habrá realizado la coordinación oportuna con servicios de apoyo	100%		Laboratorio Banco de sangre Imagenología		
18.Respetar Norma de Prevención de exposición a Sangre y fluidos de riesgo	En todo RN hospitalizado en UCI se habrá respetado norma de prevención de exposición a sangre y fluidos de riesgo	100%		Disposición de material cortopunzante Utilización de guantes en procedimientos de riesgo	Nº de pautas correctas/ total pautas aplicadas*100	Pauta de cotejo
19.Registro completo y claro de datos en ficha clínica y hojas atención de enfermería	En todo RN hospitalizado en UCI se habrá realizado registro claro y completo en ficha clínica y hojas atención de enfermería	100%		Letra clara y legible	Fichas clínicas completas/ total de RN egresados *100	Auditoría de fichas
20.Profesional responsable deberá identificarse en sus registros	En todo RN hospitalizado en UCI, el profesional responsable	100%		Habrá colocado su nombre, apellido y firma en ficha clínica y hojas atención de enfermería	Fichas clínicas completas/ total de RN egresados *100	

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Producto: Recien nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos

Pauta de Cotejo	■	Se incluyen todos los Requisitos
Instrumento de Autoevaluación	■	Se incluyen todos los Requisitos
Pauta para Revisión de Pares	■	Todos si es CONCURRENTE

REQUISITOS DE CALIDAD	SI	NO
1. Buen trato a paciente, padres y familiares ***		
2. Información oportuna a los padres		
3. Lavado clínico de manos según norma***		
4. Lavado quirúrgico de manos según norma antes de procedimiento invasivo****		
5. Presencia de brazaletes en extremidad del RN***		
6. Presencia de identificación en la Unidad del RN		
7. Elaboración de plan de atención integral		
8. Cumplimiento del plan de atención integral***		
9. Monitorización continua de signos vitales***		
10. Instalación y mantención de accesos vasculares ***		
11. Respeta normas de prevención de accidentes cortopunzantes y manejo de fluidos de riesgo		
12. Registros completos, con letra clara y legible y nombre completo del profesional responsable***		
13. Coordinación con servicios de apoyo***		

\*\*\* centinelas

### Valoración del Producto

- Si se cumplen 13 requisitos el Producto es de Excelencia
- Si se cumplen 12 requisitos el Producto es Muy Bueno, con centinelas
- Si se cumplen 10 requisitos el Producto es Bueno, con centinelas
- Si se cumplen 9 requisitos el Producto es Regular
- Si se cumplen 8 y menos requisitos el Producto es Malo

XI. PACIENTE HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES						
PROVEEDORES: MÉDICO NEONATOLOGO- MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
1.Buen trato al RN	Todo RN ingresado a UTI Neonatal habrá recibido buen trato	100%		No realizar maniobras bruscas, minimizar o evitar dolor y enfriamiento	Pauta de cotejo correctas / Total de pautas aplicadas*100	Pauta de Cotejo
2.Buen trato a padres y familiares	A todo RN hospitalizado en UCI se le habrán realizado los exámenes indicados	100%		Buen trato: saludar, contacto visual, presentación del personal, usar credencial llamarla por su nombre, no tutear, no usar apelativos	Nº encuestas con satisfacción usuaria/ total encuestas aplicadas en el periodo *100	Encuesta satisfacción usuaria aplicada a los padres
3.Lavado clínico de manos según norma	En todo RN. ingresado a Unidad Intermedios el profesional se habrá realizado lavado clínico de manos según norma	100%		Se puede utilizar alcohol gel después del lavado de manos	Nº de pautas que cumplen/ total de pautas aplicadas * 100	Pauta de cotejo
4.Identificación inequívoca del RN	A todo RN. ingresado a unidad cuidado intermedio se le habrá verificado la presencia de brazaletes de identificación en una extremidad	100%		El brazaletes debe contener: nombre de la madre, fecha y hora de nacimiento, sexo y en Presencia de la madre/padre confirmar la información	Nº de pautas que cumplen/ total de pautas aplicadas * 100	

XI. PACIENTE HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES						
PROVEEDORES: MÉDICO NEONATOLOGO- MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
5. Dar a conocer y solicitar consentimiento informado a los padres	En todo RN. ingresado a unidad cuidado intermedios se le habrá solicitado el consentimiento informado firmado a los padres o acompañantes	100%	Padres ausentes o RN trasladado de otro centro	Pacientes que requieran en forma urgente consentimiento informado se solicitará vía fax.  Serán urgentes: Intervenciones quirúrgicas, traslados.	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de RN nacidos egresados en periodo *100	Auditoría Ficha Clínica
6. Examen físico completo	A todo RN. ingresado a unidad cuidado intermedio se le habrá realizado examen físico completo	100%		Detectar signos clínicos, presencia de lesiones previas.	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de RN nacidos egresados en periodo *100  *Se verifica Hoja de enfermería	
7. Monitoreo de signos vitales y saturación	A todo RN. ingresado a unidad cuidado intermedio, se le habrán instalado monitor multiparametros	100%		Se debe monitorizar frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y saturación	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de RN nacidos egresados en periodo  **Se verifica Hoja de enfermería 100	
8. Elaborar plan de atención integral en base a indicaciones médicas	A todo RN ingresado en la unidad de cuidado intermedios se habrá elaborado plan de atención, en base a indicaciones médicas	100%		Enfocado en las necesidades y patología del RN	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de RN nacidos egresados en periodo *100 *Se verifica Hoja de enfermería	
9. Cumplimiento del plan integral de atención	A todo RN ingresado en UCI se habrá dado cumplimiento al plan de atención	100%		Enfocado en las necesidades incluyendo prevención de úlceras presión	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de RN nacidos egresados en periodo *100 *Se verifica Hoja de enfermería	



XI. PACIENTE HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES						
PROVEEDORES: MÉDICO NEONATOLOGO- MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
10. Realizar instalación y manejo de vía venosa periférica	A todo RN ingresado en la unidad de cuidado intermedios que requiera infusión endovenosa de fluidos y/o antibióticos se le instalará y mantendrá	100%		Instalación y mantenimiento siguiendo normas de prevención de IIH	Nº de pautas que cumplen/ total de pautas aplicadas * 100	Pauta cotejo
11. Tomar exámenes de laboratorio	Todo RN atendido se le habrán tomado los exámenes de laboratorio según indicación médica	100%		Debe tener orden de exámenes completa y conocer norma de toma muestra del laboratorio	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de RN nacidos egresados en periodo *100	Auditoría Ficha Clínica
12. Colaborar en la realización de exámenes y procedimientos médicos	Todo RN atendido se le habrán colaborado en la realización de exámenes y procedimientos	100%		Contención segura y explicar a los padres Registrar en ficha clínica tipo de examen o procedimiento, operador e incidentes	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de RN nacidos egresados en periodo *100	
13. Evaluación por especialidades si corresponde	Todo RN de cuidado intermedios habrá recibido evaluación por especialista si corresponde en su centro o en la red	100%		Cirujano, genetista, cardiólogo, Neurólogo Debe estar consignado en ficha clínica la solicitud y la evaluación	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de RN nacidos egresados en periodo *100 *Se verifica Hoja de evolución médica	
14. Información a los padres o acompañantes	En todo RN ingresado a unidad cuidado intermedios se le habrá brindado información y orientación a padres o acompañantes	100%		Información incluye: - estado del RN  - Horario de visitas	Nº encuestas con satisfacción usuaria/ total encuestas aplicadas en el periodo *100	Encuesta satisfacción usuaria aplicada a los padres

XI. PACIENTE HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES						
PROVEEDORES: MÉDICO NEONATOLOGO- MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
15.Registro completo y claro de datos en ficha clínica y hojas atención de enfermería	En todo RN hospitalizado en UTI se habrá reactualizado registro claro y completo en ficha clínica y hojas atención de enfermería	100%		Letra clara y legible	Fichas clínicas completas/ total de RN egresados *100	
16.Profesional responsable deberá identificarse en sus registros	En todo RN hospitalizado en UTI, el profesional responsable	100%		Habrà colocado su nombre , apellido y firma en ficha clínica y hojas atención de enfermería	Fichas clínicas completas/ total de RN egresados *100	Auditoría Ficha Clínica
17.Coordinación con servicios de apoyo***	Se hará coordinación, según requerimientos del RN, con Unidades de Apoyo	100%		Banco de Sangre, Imagenología, laboratorio etc	Nº de pacientes ingresadas a UTI neonatal en las cuales se coordina con unidades de apoyo/ Nº de pacientes que requieren coordinación con unidades de apoyo X 100***	Auditoría Ficha Clínica
18.Alta por médico neonatólogo y matrón/a***	Todo R.N atendido habrá sido dado de alta por médico neonatólogo y matrón/a con evaluación e indicaciones	100%		Debe estar escrita la evaluación e indicaciones médicas de alta  Confección de cuaderno del niño/, Interconsultas, solicitud de exámenes si correspondientes	Nº Fichas clínicas completas/ total de RN egresados *100	
19.Respetar Norma de Prevención de exposición a Sangre y fluidos de riesgo	En todo RN hospitalizado en UCI se habrá respetado norma de prevención de exposición a sangre y fluidos de riesgo	100%		Disposición de material cortopunzante Utilización de guantes en procedimientos de riesgo	Nº de pautas correctas/ total pautas aplicadas*1000	Pauta de cotejo

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Producto: Recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intermedios

Pauta de Cotejo	■	Se incluyen todos los Requisitos
Instrumento de Autoevaluación	■	Se incluyen todos los Requisitos
Pauta para Revisión de Pares	■	Todos si es CONCURRENTE

### PAUTA A. PUÉRPERA

REQUISITOS DE CALIDAD	SI	NO
1. Buen trato a paciente, padres y familiares ***		
2. Información oportuna a los padres		
3. Lavado clínico de manos según norma***		
5. Presencia de brazalete en extremidad del RN***		
6. Presencia de identificación en la Unidad del RN***		
7. Elaboración de plan de atención integral		
8. Cumplimiento del plan de atención integral***		
9. Monitorización de signos vitales según indicación médica***		
10. Instalación y mantención de accesos vasculares periféricos ***		
11. Respeta normas de prevención de accidentes cortopunzantes y manejo de fluidos de riesgo		
11. Respeta normas de prevención de accidentes cortopunzantes y manejo de fluidos de riesgo		
12. Registros completos, con letra clara y legible y nombre completo del profesional responsable***		
13. Coordinación con servicios de apoyo***		

\*\*\* centinelas

### Valoración del Producto

- Si se cumplen 13 requisitos el Producto es de Excelencia
- Si se cumplen 12 requisitos el Producto es Muy Bueno, con centinelas
- Si se cumplen 11 requisitos el Producto es Bueno, con centinelas
- Si se cumplen 10 requisitos el Producto es Regular
- Si se cumplen 9 y menos requisitos el Producto es Malo

XII. PACIENTE HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES						
PROVEEDORES: MÉDICO NEONATOLOGO- MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
1.Buen trato al RN	Todo RN. ingresado a unidad cuidado básico habrá recibido buen trato	100%	No hay	No realizar maniobras bruscas, minimizar o evitar dolor y enfriamiento	Pauta de cotejo correctas / Total de pautas aplicadas*100	Pauta cotejo
2.Buen trato a padres y familiares	A todos los padres y acompañantes se les habrá dado buen trato	100%		Buen trato: saludar, contacto visual, presentación del personal, usar credencial llamarla por su nombre, no tutear, no usar apelativos	Nº de encuestas con satisfacción usuaria / total de encuestas aplicadas* 100	Encuesta satisfacción usuaria
3.Lavado clínico de manos según norma	En todo RN. ingresado a Unidad Cuidado Básico el profesional se habrá realizado lavado clínico de manos según norma	100%		Se puede utilizar alcohol gel después del lavado de manos si no se toma contacto con materia organica	Nº de pautas que cumplen/ total de pautas aplicadas*100	Pauta cotejo
4.Verificar identificación del RN en la unidad	A todo RN. ingresado a unidad cuidado básico se le habrá colocado o verificado que porte el brazalete con datos requeridos	100%		El RN debe estar identificado con brazalete con: nombre de la madre, fecha y hora de nacimiento, sexo y en presencia de la madre/padre confirmar la información	Nº de RN correctamente identificados/ total del RN hospitalizados en el periodo*100	Pauta cotejo
5. Dar a conocer y solicitar consentimiento informado a los padres	En todo RN. ingresado a unidad cuidado básico se le habrá solicitado el consentimiento informado firmado a los padres o acompañantes	100%		Pacientes del área que requieran en forma urgente consentimiento informado se solicitará vía fax. Serán urgentes: Intervenciones quirúrgicas, traslados.	Nº de fichas clínicas con consentimiento firmado/ total egresos del periodo*100	Auditoría de fichas clínica del RN
6.Examen físico completo	A todo RN. ingresado a unidad cuidado básico se le habrá realizado examen físico completo			Detectar signos clínicos, presencia de lesiones previas.	Nº de fichas clínicas revisadas/ total egresos del periodo*100  *Evolución Hoja de enfermería	Auditoría Ficha Clínica del recién nacido.

XII. PACIENTE HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES						
PROVEEDORES: MÉDICO NEONATOLOGO- MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
7.Control de signos vitales, según norma	A todo RN. ingresado a unidad cuidado básico se le habrá realizado control de signos vitales, al ingreso y durante su hospitalización según norma	100%	No hay	Pacientes del área que requieran en forma urgente consentimiento informado se solicitará vía fax. Serán urgentes: Intervenciones quirúrgicas, traslados.	Nº de fichas clínicas con consentimiento firmado/ total egresos del periodo*100	Auditoría de fichas clínica del RN
8.Transcripción indicaciones médicas en hoja atención de enfermería	A todo RN. ingresado a unidad cuidado básico, se le habrán transcrito las indicaciones médicas a la hoja de atención de enfermería	100%		Letra clara y legible	Nº de fichas clínicas revisadas/ total egresos del periodo*100  *Evolución Hoja de indicación médica y de enfermería	Auditoría Ficha Clínica del recién nacido..
9.Elaborar plan de atención integral en base a indicaciones médicas	A todo RN ingresado en la unidad de cuidado básico se habrá elaborado plan de atención, en base a indicaciones médicas	100%		Enfocado en las necesidades	Nº de fichas clínicas revisadas/ total egresos del periodo*100 *Evolución Hoja de indicación médica y de enfermería	Auditoría Ficha Clínica del recién nacido
10.Verificar cumplimiento de indicaciones médicas	A todo RN. ingresado a unidad cuidado básico se le habrá verificado cumplimiento de indicaciones	100%	Equipos y/o insumos no disponibles para cumplimiento de indicaciones médicas		Nº de fichas clínicas revisadas/ total egresos del periodo*100 *Evolución Hoja de indicación médica y de enfermería	Auditoría Ficha Clínica del recién nacido
11.Cumplimiento plan de atención integral	A todo RN. ingresado a unidad cuidado básico se le habrá dado cumplimiento del plan de atención integral	100%	Equipos y/o insumos no disponibles para cumplimiento del plan de atención		Nº de fichas clínicas revisadas/ total egresos del periodo*100  *Evolución Hoja de enfermería	Auditoría Ficha Clínica del recién nacido
12.Evaluación médica de urgencia por Neonatólogo, si corresponde	Evaluación médica de urgencia por Neonatólogo, si corresponde	100%		Complicaciones, compromiso estado general y / u otras alteraciones pesquisadas en la evaluación clínica	Nº de fichas clínicas revisadas/ total egresos del periodo*100  *Evolución medica	Auditoría Ficha Clínica del recién nacido

XII. PACIENTE HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES						
PROVEEDORES: MÉDICO NEONATOLOGO- MATRÓN/A - TÉCNICO PARAMÉDICO						
requisitos de calidad	criterio - evaluación	estándar	excepciones	aclaraciones	indicadores calidad de proceso	metodología
13.Evaluación por interconsultor si corresponde	Todo RN de cuidado básico habrá recibido evaluación por especialista si corresponde	100%		Cirujano, ginecista, cardiólogo, neurólogo	Nº de fichas clínicas revisadas/ total egresos del periodo*100	Auditoría Ficha Clínica del recién nacido
14.Entregar apoyo en lactancia materna	En todo RN. ingresado a la unidad cuidado básico se le habrá entregado apoyo en lactancia materna	100%		Utilización de guantes de procedimiento en el manejo de sangre y fluidos Lavado de manos después del retiro de guantes	Nº de RN con lactancia exclusiva al alta/ total egresos del periodo*100	Auditoría de fichas
15.Cumplimiento de la Norma de precauciones estandares de sangre y fluidos corporales	En todo RN. ingresado a unidad de cuidado básico se habrá cumplido con la norma de precauciones universales de sangre y fluidos corporales según corresponda	100%		Utilización de guantes de procedimiento en el manejo de sangre y fluidos Lavado de manos después del retiro de guantes	Pautas correctas/ total de pautas aplicadas*100	Pauta observación precauciones estadares
16.Información a los padres o acompañantes	En todo RN ingresado a cuidado básico se le habrá brindado información y orientación a padres o acompañante	100%		Información incluye: - estado del RN  - Horario de visitas	Encuestas con satisfacción usuaria satisfactoria/ total de encuestas aplicadas *100	Encuesta satisfacción usuaria aplicada a los padres
17.Registros completos y legibles	En todo RN ingresado a unidad cuidado básico del le habrá hecho registro completo y legible	100%		Hojas numeradas y con Nº de ficha	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de RN nacidos egresados en el periodo *100	Auditoría de fichas
18.Profesional responsable deberá identificarse en sus registros	En todo RN hospitalizado en UTI, el profesional responsable	100%		Habrà colocado su nombre , apellido y firma en ficha clínica y hojas atención de enfermería	Fichas clínicas completas/ total de RN egresados *100	Auditoría Ficha Clínica

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Producto: Recien nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados básicos

Pauta de Cotejo	■	Se incluyen todos los Requisitos
Instrumento de Autoevaluación	■	Se incluyen todos los Requisitos
Pauta para Revisión de Pares	■	Todos si es CONCURRENTE

REQUISITOS DE CALIDAD	SI	NO
1. Buen trato a paciente, padres y familiares ***		
2. Información oportuna a los padres		
3. Lavado clínico de manos según norma***		
4. Presencia de brazalete en extremidad del RN***		
5. Elaboración de plan de atención integral		
6. Cumplimiento del plan de atención integral***		
7. Entrega de charlas educativas a los padres		
8. Lactancia exclusiva al alta		
9. Entrega de indicaciones y documentos completos al alta ***		
10. Respetar normas de prevención de accidentes cortopunzantes y manejo de fluidos de riesgo		
11. Registros completos, con letra clara y legible y nombre completo del profesional responsable***		

\*\*\* centinelas

### Valoración del Producto

- Si se cumplen 12 requisitos el Producto es de Excelencia
- Si se cumplen 11 requisitos el Producto es Muy Bueno, con centinelas
- Si se cumplen 10 requisitos el Producto es Bueno, con centinelas
- Si se cumplen 9 requisitos el Producto es Regular
- Si se cumplen 8 y menos requisitos el Producto es Malo







Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

## ANEXO VII

Indicadores



# 1. INDICADORES DE ESTRUCTURA (AMBIENTE FÍSICO, EQUIPAMIENTO Y RECURSO HUMANO)

1. Hospitales de Alta y Mediana Complejidad, que cumplen con estándares de calidad para manejo de gestantes de alto riesgo obstétrico
2. Hospitales de Alta y Mediana Complejidad, que cumplen con estándares de calidad para manejo de parto de alto riesgo según normativa
3. Hospitales de Alta y Mediana Complejidad, que cumplen con estándares de calidad para manejo de la puérpera y recién nacido según normativa
4. Hospitales de Alta y Mediana Complejidad, que cumplen con estándares de calidad para manejo de alto riesgo neonatal, según normativa

## 2. INDICADORES DE PROCESO

UNIDAD URGENCIA OBSTÉTRICA	
A toda gestante atendida por médico y/o matrn/a en Urgencia Obstétrica se le habrá realizado anamnesis según norma, detectando morbilidad	Nº de gestantes atendidas por médico y/o matrn/a en Urgencia Obstétrica ingresadas, con anamnesis según norma, con detección de morbilidad /Nº total de gestantes atendidas por médico y/o matrn/a en Urgencia Obstétrica X 100
A toda gestante atendida por médico y matrn/a en Urgencia Obstétrica se le habrá realizado examen obstétrico según .norma	Nº de gestantes atendidas por médico y/o matrn/a en Urgencia Obstétrica con examen obstétrico según norma/ Nº Total de gestantes que consultan en Urgencia Obstétrica X 100
A toda gestante atendida por médico y matrn/a en Urgencia Obstétrica se le habrá realizado evaluación de la unidad feto placentaria	Nº de gestantes atendidas por médico y/o matrn/a en Urgencia Obstétrica con evaluación feto placentaria / Nº Total de gestantes atendidas en Urgencia Obstétrica X 100
A toda gestante ingresada por Urgencia Obstétrica se le habrá formulado diagnóstico de ingreso	Nº de gestantes ingresadas por Urgencia Obstétrica con diagnóstico de ingreso
A toda Gestante atendida por médico y/o matrn/a en Urgencia Obstétrica y no se hospitaliza, es referida cumpliendo con sistema referencia y contrarreferencia	Nº de gestantes atendidas por médico y/o matrn/a en Urgencia Obstétrica referidas, cumpliendo con sistema referencia-contrarreferencia / Nº total de gestantes que reciben atención ambulatoria en Urgencia Obstétrica X 100
UNIDAD ALTO RIESGO OBSTÉTRICO	
A toda gestante atendida por médico o matrn/a en Alto Riesgo Obstétrico se le habrá hecho examen obstétrico según norma	Nº de gestantes atendidas por médico o matrn/a en Alto Riesgo Obstétrico con examen obstétrico según norma/ Nº total de gestantes hospitalizadas en Alto Riesgo Obstétrico X 100***
En toda gestante atendida por médico y matrn/a en Alto Riesgo Obstétrico se le habrá hecho vigilancia del estado fetal durante su hospitalización, según norma vigente	Nº de gestantes atendidas por médico y matrn/a en Alto Riesgo Obstétrico con vigilancia del estado fetal según norma vigente / Nº total de gestantes hospitalizadas en Alto Riesgo Obstétrico X 100
En toda gestante atendida por médico y matrn/a en Alto Riesgo Obstétrico se habrá elaborado el plan de atención integral	Nº gestantes atendidas por médico y matrn/a en Alto Riesgo Obstétrico con plan de atención integral elaborado /Nº total de gestantes hospitalizadas en Alto Riesgo Obstétrico X 100
En toda gestante atendida por médico y matrn/a en Alto Riesgo Obstétrico se habrá cumplido el plan de atención integral	Nº gestantes atendidas por médico y matrn/a en Alto Riesgo Obstétrico con plan de atención integral cumplido /Nº total de gestantes hospitalizadas en Alto Riesgo Obstétrico X 100
En toda gestante atendida por médico y matrn/a en Alto Riesgo Obstétrico, se habrán cumplido oportunamente las indicaciones médicas.	Nº de gestantes atendidas por médico y matrn/a en Alto Riesgo Obstétrico con cumplimiento oportuno de indicaciones médicas/Nº total de gestantes hospitalizadas en Alto Riesgo Obstétrico con indicaciones médicas X 100
En toda gestante atendida por médico y matrn/a en Alto Riesgo Obstétrico se habrá solicitado evaluación médica inmediata si corresponde	Nº de gestantes atendidas por médico y matrn/a en Alto Riesgo Obstétrico que presentan alteraciones y reciben evaluación médica inmediata /Nº total de gestantes hospitalizadas en Alto Riesgo Obstétrico que presentan alteraciones X 100

UNIDAD DE PREPARTO	
A toda gestante de bajo riesgo atendida por matrn/a en parto se le habrn hecho Vigilancia de su condicin durante el trabajo de parto, segn Normativa vigente	Nº de gestantes de bajo riesgo atendidas por matrn/a en Parto con vigilancia de la condicin materna segn norma vigente/Nº de gestante bajo riesgo en trabajo de parto X 100
A toda gestante de bajo riesgo atendida por matrn/a en Parto se le habrn hecho vigilancia de la condicin fetal, segn normativa vigente	Nº de gestantes de bajo riesgo atendidas por matrn/a en Parto con vigilancia de la condicin fetal, segn norma/Nº Total de gestantes bajo riesgo atendidas por matrn/a en Parto. X 100
A toda gestante bajo riesgo atendida por matrn/a se le habrn realizado manejo del trabajo de parto segn norma vigente	Nº de gestantes de bajo riesgo atendidas por matrn/a con manejo de trabajo de parto segn norma vigente/Nº Total de gestantes de bajo riesgo en trabajo de parto*100
A toda gestante de bajo riesgo atendida por matrn/a se le habrn elaborado plan de atencin durante el trabajo de parto, segn norma vigente	Nº de gestantes de bajo riesgo atendidas por matrn/a con plan de atencin elaborado segn etapa del trabajo de parto / Nº Total de gestantes bajo riesgo en trabajo de parto atendidas por matrn/a X 100
En toda gestante de bajo riesgo atendida por matrn/a se habrn cumplido plan de atencin, segn etapa del trabajo de parto	Nº de gestantes de bajo riesgo atendidas por matrn/a con cumplimiento del Plan de atencin. segn etapa del trabajo de parto /Nº Total de gestantes bajo riesgo en trabajo de parto atendidas por matrn/a X 100
En toda gestante de bajo riesgo atendida por matrn/a se habrn estimulado el uso de mtodos no farmacolgicos, e informado de la disponibilidad analgesia farmacolgica, previo consentimiento Informado	Nº de gestantes bajo riesgo atendidas por matrn/a en P.P con informacin de analgesia y consentimiento Informado /Nº Total de gestantes bajo riesgo en P.P atendidas por matrn/a *100
En toda gestante de bajo riesgo atendida por matrn/a se habrn estimulado la deambulacin, si sus condiciones lo permiten, segn norma vigente	Nº gestantes bajo riesgo atendidas por matrn/a que deambulan durante el trabajo de parto /Nº total de gestantes bajo riesgo en Parto atendidas por matrn/a*100
Toda gestante bajo riesgo atendida por matrn/a habrn sido evaluada por mdico, segn Gua Perinatal vigente	Nº gestantes bajo riesgo atendidas por matrn/a, evaluadas por mdico, segn Gua Perinatal/Nº Total de gestantes bajo riesgo que requieren evaluacin mdica, segn Gua Perinatal vigente X 100
Se debe vigilar la condicin de la gestante de alto riesgo durante el trabajo de parto, segn normativa vigente	Nº de gestantes de alto riesgo con vigilancia de la condicin materna segn normativa vigente/Nº gestantes de alto riesgo en trabajo de parto X 100
Se debe vigilar la condicin fetal en la gestante de alto riesgo durante el trabajo de parto, segn normativa vigente	Nº de gestantes de alto riesgo con vigilancia de la condicin fetal segn norma/Nº de gestantes de alto riesgo en parto X 100
Toda gestante de alto riesgo tendr una hiptesis diagnstica durante el trabajo de parto	Nº de gestantes de alto riesgo con hiptesis diagnstica, durante el trabajo de parto /Nº de gestantes de alto riesgo en trabajo de parto X 100
A toda gestante de alto riesgo se le habrn realizado manejo del trabajo de parto segn patologa y norma vigente	Nº de gestantes alto riesgo con manejo de trabajo de parto segn patologa y norma vigente/Nº de gestantes alto riesgo en trabajo de parto X 100
A toda gestante de alto riesgo atendida por mdico y matrn/a durante el trabajo de parto, se le habrn elaborado plan de atencin, segn norma vigente e indicaciones mdicas	Nº de gestantes de alto riesgo atendidas por mdico y matrn/a con plan de atencin elaborado segn norma e indicaciones mdicas /Nº Total de gestantes alto riesgo en trabajo de parto X 100
En toda gestante de alto riesgo atendida por mdico y matrn/a se habrn cumplido plan de atencin, segn norma vigente e indicaciones mdicas	Nº gestantes de alto riesgo atendidas por mdico y matrn/a con cumplimiento del plan de atencin, segn norma vigente e indicaciones mdicas /Nº Total de gestantes alto riesgo en trabajo de parto atendidas por mdico y matrn/a X 100
En toda gestante de alto riesgo atendida por mdico y matrn/a durante el trabajo de parto, se cumplirn indicaciones mdicas	Nº gestantes de alto riesgo en trabajo de parto con indicaciones mdicas cumplidas/Nº gestantes alto riesgo en trabajo de parto con indicaciones mdicas X 100

UNIDAD DE PARTO	
Toda mujer atendida por médico y/o matrn/a durante el parto, puede estar acompañada por su pareja u otra persona, según decisión de la mujer	Nº de mujeres atendidas durante el parto, acompañadas /Nº de mujeres atendidas en el parto por médico y/o matrn/a X 100
En toda mujer atendida por matrn/a durante el parto, se debe detectar en forma temprana la presencia de alteraciones y dar atención oportuna con el equipo médico	Nº de mujeres atendidas por matrn/a en sala de partos en que se ha detectado y atendido en forma temprana con equipo médico, ante la presencia de alteraciones /Nº de mujeres atendidas durante el parto por matrn/a que presenta alteraciones X 100
Toda mujer atendida por matrn/a durante el parto, debe adoptar la posición, según su preferencia	Nº de mujeres atendidas por matrn/a adoptan la posición de su preferencia durante el parto/ Nº total de mujeres atendidas durante el parto por matrn/a X 100
A toda mujer atendida por matrn/a en período expulsivo, se debe evaluar estado general, según norma	Nº de mujeres atendidas por matrn/a en el período expulsivo, con evaluación del estado general/ Nº total de mujeres atendidas durante el parto por matrn/a X 100
RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE PARTO	
Todo recién nacido de un parto atendido por médico y/o matrn/a, debe ser identificado según norma vigente	Nº recién nacidos de partos atendidos por médico y/o matrn/a con identificación según norma vigente/ Nº total de mujeres atendidas durante el parto por médico y/o matrn/a X 100
Todo recién nacido de un parto atendido por médico y/o matrn/a debe colocarse sobre el abdomen o pecho materno para el contacto piel a piel con su madre, favoreciendo la Lactancia Materna	Nº recién nacidos de partos atendidos por médico y/o matrn/a con contacto piel a piel con su madre / Nº total de recién nacidos atendidos durante el parto por médico y/o matrn/a X100
A todo recién nacido de un parto atendido por médico y/o matrn/a debe evaluarse estado general, apgar y signos vitales, según norma vigente	Nº recién nacido de partos atendidos, con evaluación del estado general, apgar, signos vitales/ Nº total de recién nacidos atendidos durante el parto X 100
A todo recién nacido se le solicitará evaluación médica inmediata, ante la presencia de alteraciones en el período inmediato, según norma vigente	Nº de recién nacidos que reciben evaluación médica inmediata, ante la presencia de alteraciones en el período inmediato/ Nº total de partos atendidos en los cuales el recién nacido presenta alteraciones en el período inmediato X 100
ATENCIÓN DE LA MADRE Y RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE PUERPERIO	
A toda puérpera de un parto atendido por médico y/o matrn/a debe realizarse control en el postparto inmediato, según norma vigente	Nº de mujeres atendidas durante el parto por médico y/o matrn/a con control en el postparto inmediato, según norma/Nº de mujeres atendidas durante el parto X 100
Toda madre debe permanecer con su hijo, salvo por indicación médica	Nº de mujeres atendidas durante el parto por médico y/o matrn/a que permanecen con su hijo/Nº de mujeres atendidas durante el parto X 100
Toda puérpera y su recién nacido habrán sido atendidos en forma conjunta e integral por un mismo profesional matrn(a)	Nº de puérperas y recién nacidos atendidos por un mismo profesional matrn/a en la Unidad de Puerperio/ Nª total de puérperas y recién nacidos atendidos X 100
A toda puérpera atendida por matrn/a se le habrá realizado evaluación clínica con hipótesis diagnóstica.	Nª de puérperas atendidos por matrn/a con evaluación clínica e hipótesis diagnóstica/Nº Total de puérperas hospitalizadas atendidos por matrn/a X 100
En toda puérpera y recién nacido atendidos por matrn/a se le habrá realizado seguimiento o detectado riesgo psicosocial	Nª de puérperas y recién nacidos atendidos por matrn/a con interconsulta a especialista según corresponda/Nº Total de puérperas con riesgo psicosocial detectado X 100
En toda puérpera atendida por matrn/a se habrá elaborado plan de atención integral	Nª de puérperas atendidas por matrn/a con plan de atención integral elaborado /Nº total de puérperas hospitalizadas atendidas por matrn/a X 100
En toda puérpera atendida por matrn/a se habrá dado cumplimiento al plan de atención integral	Nº de puérperas atendidas por matrn/a con plan de atención integral cumplido/ /Nº total de puérperas hospitalizadas atendidas por matrn/a X 100

ATENCIÓN DE LA MADRE Y RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE PUERPERIO	
En todo recién nacido atendido se habrá verificado la identificación	Nº recién nacido con errores de identificación detectados/ Nº Total de recién nacidos atendidos X 100
En todo recién nacido atendido se habrá elaborado plan de atención integral	Nº de recién nacidos atendidos con plan de atención integral elaborado /Nº total de R.N atendidos X 100
En todo recién nacido atendido se habrá cumplido plan de atención integral	Nº de recién nacidos atendidos con plan de atención integral cumplido /Nº total de recién nacidos atendidos X 100
En todo recién nacidos atendidos se habrá realizado evaluación clínica con hipótesis diagnóstica	Nº de recién nacidos atendidos, con evaluación clínica e hipótesis diagnóstica/Nº Total de recién nacidos atendidos X 100
Todo recién nacido atendido habrá recibido evaluación médica de urgencia por neonatólogo, si corresponde	Nº de recién nacidos atendidos que reciben evaluación médica de urgencia por neonatólogo/Nº Total de recién nacidos que presentaron alteraciones. X 100
A toda madre de recién nacido atendido se le habrá entregado orientación y apoyo en lactancia materna	Nº de recién nacido con lactancia materna exclusiva al alta /Nº de recién nacido de alta con su madre X 100
A toda madre se debe informar que tiene que acompañar a su hijo ante todo procedimiento clínico y verificar credencial del personal de salud	Nº de madres que reciben información de acompañar a su hijo ante procedimientos y verificar credencial del personal de salud / Nº de madres hospitalizadas en la Unidad de Puerperio X100
Toda puérpera y pareja o acompañante habrá recibido indicaciones de cuidados del recién nacido de alta por matrn/a	Nº de puérperas y pareja o acompañante que recibió indicaciones sobre cuidados del recién nacido de alta por matrn/a/Nº total de recién nacido de alta. X 100
UNIDAD DE GINECOLOGÍA	
URGENCIA GINECOLÓGICA	
A toda mujer atendida por médico y/o matrn/a en Urgencia Ginecológica se le habrá realizado examen ginecológico completo y de mamas, según norma	Nº mujeres atendidas por médico y/o matrn/a en Urgencia Ginecológica con examen ginecológico y de mamas / Nº total de usuarias que acude a Urgencia Ginecológica X 100***
A toda mujer atendida por médico y/o matrn/a en Urgencia Ginecológica se le habrá detectado y dado respuesta a la presencia de riesgo psicosocial	Nº de mujeres atendidas por médico y/o matrn/a en Urgencia Ginecológica con detección de riesgo psicosocial /Nº total de mujeres atendidas en Urgencia Ginecológica por médico y/o matrn/a con riesgo psicosocial X 100
A toda mujer atendida por médico y/o matrn/a en Urgencia Ginecológica se le formula hipótesis diagnóstica	Nº de mujeres atendidas por médico y/o matrn/a en Urgencia Ginecológica con hipótesis diagnóstica / Nº total de mujeres atendidas en Urgencia Ginecológica X 100***
Toda mujer atendida por médico y/o matrn/a en Urgencia Ginecológica se le derivará a Policlínico de Ginecología o Centro de Salud,	Nº de mujeres atendidas por médico y/o matrn/a en Urgencia Ginecológica referidas a Policlínico Ginecología - Centro de Salud / Nº total de mujeres atendidas en forma ambulatoria en Urgencia Ginecológica X 100

HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA	
Toda paciente ginecológica habrá sido ingresada por médico y matrón/a según normativa vigente	Nº de pacientes ginecológicas ingresadas según norma / Nº total de pacientes ginecológicas ingresadas X 100
En toda paciente ingresada a ginecología por médico y matrón/a se detectará riesgo psicosocial y solicitará evaluación por la especialidad, según corresponda	Nº de pacientes ginecológicas ingresadas con riesgo psicosocial evaluadas por especialidad/ Nº total de pacientes ginecológicas con solicitud de interconsulta por riesgo psicosocial X 100
En toda paciente ingresada a ginecología por médico y/o matrón/a se elaborará el plan de atención integral y se registrará en la ficha.	Nº de pacientes ingresadas a la unidad de ginecología con plan de atención integral elaborado y registrado / Nº de pacientes ingresadas a la unidad de ginecología X 100
En toda usuaria ingresada a ginecología por médico y/o matrón/a se habrá cumplido con indicaciones médicas.	Nº de pacientes ingresadas a la unidad de ginecología con indicaciones médicas cumplidas y registradas / Nº de pacientes ingresadas a la unidad de ginecología X 100
En toda mujer hospitalizada en ginecología atendida por médico y matrón/a se realizará evaluación clínica con hipótesis diagnóstica.	Nº de mujeres hospitalizadas en ginecología con evaluación clínica e hipótesis diagnóstica/Nº total de mujeres hospitalizadas en ginecología
En toda mujer hospitalizada en ginecología atendida por médico y matrón/a se habrán cumplido las indicaciones médicas	Nº de mujeres hospitalizadas en ginecología con cumplimiento oportuno de indicaciones médicas/Nº total de mujeres hospitalizadas en ginecología con indicaciones médicas X 100
a toda mujer hospitalizada en ginecología por pérdida reproductiva, se debe entregar consejería en salud sexual y reproductiva por matrón/a	Nº de mujeres hospitalizadas en ginecología por pérdida reproductiva con consejería en salud sexual y reproductiva por matrona/Nº total de mujeres hospitalizadas en ginecología por pérdida reproductiva de alta X 100
SERVICIO NEONATOLOGÍA	
UNIDAD CUIDADO INTENSIVO	
En todo recién nacido hospitalizado en UCI se verificará la presencia de brazaletes en una extremidad	Nº de recién nacidos correctamente identificados/ total de recién nacido hospitalizados*100
A todo recién nacido ingresado a UCI se le habrá colocado una identificación visible en la Unidad	Verificar existencia de identificación en total de unidades del recién nacido / total de Unidades de recién nacidos X 100
A todo recién nacido ingresado en UCI se habrá elaborado plan de atención, en base a indicaciones médicas	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de recién nacidos egresados en periodo *100 *Se verifica Hoja de Atención
A todo recién nacido ingresado en UCI se habrá dado cumplimiento al plan de atención	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de recién nacido egresados en periodo *100
En todo recién nacido hospitalizado en UCI se habrá realizado evaluación de monitorización continua y funcionamiento de equipos utilizados en la atención del RN	Fichas clínicas completas/ total de recién nacido egresados *100
En todo recién nacido hospitalizado en UCI se habrá realizado la instalación y control del buen funcionamiento de los accesos vasculares periféricos o centrales, arteriales o venosos	Nº de pautas correctas/ total pautas aplicadas*100
En todo RN hospitalizado en UCI se habrá respetado norma de prevención de exposición a sangre y fluidos de riesgo	Nº de pautas correctas/ total pautas aplicadas*100

CUIDADO INTERMEDIO	
A todo recién nacido. ingresado a unidad cuidado intermedio se le habrá verificado la presencia de brazalete de identificación en una extremidad	Nº de pautas que cumplen/ total de pautas aplicadas * 100
A todo recién nacido. ingresado a unidad cuidado intermedio, se le habrá instalado monitor multiparametros	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de recién nacidos egresados en periodo **Se verifica Hoja de enfermería 100
A todo recién nacido ingresado en la unidad de cuidado intermedios se habrá elaborado plan de atención, en base a indicaciones médica	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de recién nacidos egresados en periodo *100 <i>*Se verifica Hoja de enfermería</i>
A todo recién nacido ingresado en UCI se habrá dado cumplimiento al plan de atención	Nº de fichas clínicas revisadas/ total de recién nacidos egresados en periodo *100 <i>*Se verifica Hoja de enfermería</i>
A todo recién nacido ingresado en la unidad de cuidado intermedios que requiera infusión endovenosa de fluidos y/o antibióticos se le instalara y mantendrá	Nº de pautas que cumplen/ total de pautas aplicadas * 100
En todo recién nacido hospitalizado se habrá respetado norma de prevención de exposición a sangre y fluidos de riesgo	Nº de pautas correctas/ total pautas aplicadas*100
UNIDAD BÁSICO	
A todo recién nacido. ingresado a unidad cuidado básico se le habrá colocado o verificado que porte el brazalete con datos requeridos	Nº de recién nacidos correctamente identificados/ total del recién nacidos hospitalizados en el periodo*100
A todo recién nacido ingresado en la unidad de cuidado básico se habrá elaborado plan de atención, en base a indicaciones médicas	Nº de fichas clínicas revisadas/ total ingresos del periodo*100 <i>*Evolución Hoja de indicación médica y de enfermería</i>
A todo recién nacido. ingresado a unidad cuidado básico se le habrá verificado cumplimiento de indicaciones	Nº de fichas clínicas revisadas/ total ingresos del periodo*100 <i>*Evolución Hoja de indicación médica y de enfermería</i>
En todo recién nacido. ingresado a la unidad cuidado básico se le habrá entregado apoyo en lactancia materna	Nº de recién nacido con lactancia exclusiva al alta/ total egresos del periodo*100
En todo recién nacido. ingresado a unidad de cuidado básico se habrá cumplido con la norma de precauciones universales de sangre y fluidos corporales según corresponda	Pautas correctas/ total de pautas aplicadas*100



### 3. INDICADORES DE RESULTADO

Porcentaje anual de cesáreas	Nº de partos por cesárea / Nº total de partosx100
Porcentaje anual de primera cesárea en primigestas	Nº de partos por primera cesárea en primigesta / Nº total de partos x100
Porcentaje de partos prematuros tardíos ( entre 24 y 34 semanas)	Nº de partos entre 24 y 34 semanas / Nº total de partos x100
Porcentaje anual de diabetes gestacional	Nº de embarazadas con diabetes gestacional / Nº de embarazadas bajo control x 100
Razón de morbilidad materna grave total, por causas y por edad (PE, eclampsia, hemorragia posparto con histerectomía, aborto que requiere histerectomía, sepsis	Nº de casos de morbilidad materna grave por embarazo, parto y puerperio hasta los 42 días de finalizado el evento obstétrico / Nº de nacidos vivos x 100.000
Pre-eclampsia severa: pacientes que presentan alteraciones hepáticas, de coagulación, neurológicas y renales	Nº de madres que presentan Pre-eclampsia severa / Nº de nacidos vivos x 100.000
Eclampsia: pacientes que presentan alteraciones neurológicas y convulsiones	Nº de madres que presentan eclampsia / Nº de nacidos vivos x 100.000
Hemorragia posparto que requiere histerectomía y/o 3 o más volúmenes de hemoderivados y/o internación en UCI	Nº de madres que presentan Hemorragia posparto que requiere histerectomía y/o 3 o más volúmenes de hemoderivados y/o internación en UCI / Nº total nacidos vivos x 100. 000 nacidos vivos
Aborto que requiere histerectomía y/o 3 o más volúmenes de hemoderivados y/o internación en UCI	Nº de mujeres que presentan un aborto que requiere histerectomía y/o 3 o más volúmenes de hemoderivados y/o internación en UCI x 100.000 nacidos vivos
Sepsis: pacientes que presentan pre shock y shock séptico por clínica y laboratorio	Nº de mujeres que presentan sepsis / Nº de nacidos vivos x100.000
Tasa de Recién Nacido < 1.500 gramos	Nº de Recién Nacidos hospitalizados < 1.500 grs. / Nº total de Recién Nacidos hospitalizados x 1000
Tasa de Recién Nacidos con fractura de clavícula	Nº de Recién Nacidos con fractura de clavícula / Nº total de Recién Nacidos vivos x 1000
Traumatismo obstétrico mayor (que requiere tratamiento específico y/o seguimiento en el Nivel Secundario (excluye fractura de clavícula)	Nº de Recién Nacidos con traumatismo obstétrico mayor / Nº total de Recién Nacidos vivos x 1000
Tasa de Apgar < / = 6 a los 5 minutos	Nº de Recién Nacidos con Apgar < / = 6 a los 5 minutos / Nº total de Recién Nacidos vivos x 1000
Tasa de encefalopatía hipóxico isquémica en Recién Nacidos > / = 35 sem	Nº de Recién Nacidos > / = 35 sem con encefalopatía hipóxico isquémica / Nº total de Recién Nacidos vivos x 1000
Tasa de mortalidad materna por grupo etareo y causa	Nº de muertes maternas/ Total de nacidos vivos x 100.000

