

Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN

Norma Técnica

2021

Ministerio de Salud Pública



Juntos
lo logramos

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN”. Norma técnica. Quito: Dirección Nacional de Promoción de Salud; MSP; 2021.

- | | | |
|------------------|-------------|--------------|
| 1. Certificación | 3. Embarazo | 5. Posparto |
| 2. Madre y niño | 4. Parto | 6. Lactancia |

Ministerio de Salud Pública
Av. Quitumbe Ñan y, Av. Lira Ñan, Quito 170146
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Teléfono: 3814400 1800 643 884
www.salud.msp.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Normatización

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 3.0 Ecuador, y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMYN”. Norma técnica. Quito: Dirección Nacional de Normatización, MSP; 2021, Disponible en: <http://www.salud.gob.ec>

Hecho en Ecuador

Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dra. Ximena Garzón, Ministra de Salud Pública.

Dr. José Rúaless, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud.

Mgs. María Gabriela Aguinaga, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud.

Mgs. José Francisco Vallejo, Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

Mgs. Yuridia Torres, Directora Nacional de Promoción de la Salud, encargada.

Mgs. Edison Ligña, Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control.

Obs. Gabriela Quinaluisa, Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, encargada

Mgs. Cecilia León, Directora Nacional de Calidad de los Servicios de Salud

Esp. Verónica Inuca, Directora Nacional de Salud Intercultural

Md. Natalia Álvaro, Directora Nacional de Hospitales

Mgs. Andrés Viteri, Director Nacional de Normatización.

Equipo de redacción y autores

Illapa Marivel, magister en Salud Sexual y Salud Reproductiva, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Quito

Arias John, magister en Ciencias de la Sexología, Dirección Nacional de Salud Intercultural, Quito

Tello Betzabé, especialista en Medicina Familiar, Consultora Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y Docente Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito

Equipo de revisión y validación

Cuesta Janella, magister, especialista, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, Quito

Barreno Diana, magister, especialista, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Hospitales, Quito.

Molina Mónica, médico, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, Quito

Granja Mayra, Psicóloga, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, Quito.

Calle Wilma, Obstetrix, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Quito

Álvarez Pilar, magister en Atención Primaria en Salud, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, Quito

González Sandra, médico, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, Quito

Tatés Fernández Javier, obstetra, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Quito.

Jaramillo Nancy, licenciada en Nutrición, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Quito

Saavedra Sara, licenciada en Nutrición, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Quito

Yépez Eduardo, especialista en Ginecología, Centro de Salud Sexual y Salud Reproductiva, Universidad Central del Ecuador, Quito

Yuqui Raquel, especialista en Ginecología, Hospital General Docente Calderón, Quito

Terán Alex, especialista en Ginecología, Hospital San Luis de Otavalo, Otavalo
Albuja Byron, especialista en Pediatría, Hospital San Luis de Otavalo, Otavalo
Moscoso Paúl, especialista en Pediatría, Universidad Católica del Ecuador, Quito
Dueñas Iván, especialista en Pediatría, Universidad Católica del Ecuador, Quito
Paladines Mónica, magister en Calidad, Seguridad y Ambiente, Coordinación Zonal 9, Quito
Zambrano María Fernanda, magister en Gerencia en Salud, Coordinación Zonal 9. Quito
Andrade Fernando, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Coordinación Zonal 9, Quito
Acosta Magaline, magister en Gerencia en Salud, Coordinación Zonal 9. Quito.
Díaz Jonathan, especialista, Coordinación Zonal 9, Quito
Caicedo Rocío, especialista, Hospital General Docente Calderón, Quito
Alvarado Karina, especialista, Hospital de la Policía, Quito
López Luis, especialista, Dirección General de Salud y Sanidad de Fuerzas Armadas (DIGSFA)
Escobar María de Lourdes, especialista, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)
Puetate Carolina, obstetrix, analista, Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada
Flores Carolina, nutricionista, Quito.
Calle Roldan Jackeline, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o Unicef.
Álvarez Marcia Elena, Oficial de salud sexual y salud reproductiva, Fondo de Población de Naciones Unidas.
Díaz Adrián, Organización Panamericana de Salud, OPS.
Fernández Franco Andrea, El Parto es Nuestro, Quito.
Raza Amaya Ximena, magister en Salud Pública, Quito.

Contenido

1. Presentación	6
2. Introducción	7
3. Antecedentes y justificación.....	8
4. Objetivos	9
4.1 Objetivo general.....	9
4.2 Objetivos específicos	9
5. Alcance.....	9
6. Glosario de términos	9
7. Desarrollo.....	10
7.1 Programa de implementación	10
7.1.1 Componentes y pasos de la Norma ESAMyN:.....	10
7.1.2 Pasos:.....	11
7.1.3 Matriz de directrices y parámetros.....	13
8. Lineamientos para la implementación y preparación para la certificación ESAMyN	39
9. Proceso de certificación de establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN).....	40
9.1 Procesos de evaluación.....	41
9.1.1 Autoevaluación.....	41
9.1.2 Pre-evaluación.....	42
9.2 Solicitud de certificación.....	44
9.3 Evaluación externa para certificación	44
9.4 Monitoreo.....	45
9.5. Re - certificación.....	46
10. Abreviaturas.....	46
11. Referencias.....	48
12. Anexos	50
Anexo 1. /Formularios	50

1. Presentación

En el Ecuador, la normativa para la Certificación de Establecimientos de Salud - como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), para el Sistema Nacional de Salud, se implementa como una adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), que procura la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna, tomando en cuenta la atención amigable a la madre. Sin embargo, en el país surge la necesidad de incluir criterios para una atención amigable a la mujer durante el embarazo, el trabajo de parto, parto y puerperio.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), permite la implementación efectiva de un enfoque de Atención Primaria en Salud Renovada (APSR) orientado a una atención integral a la persona, a la familia y la comunidad, por lo que la Norma ESAMyN, establece pautas para garantizar la calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad de la atención a la mujer y al recién nacido, como parte de las estrategias para disminuir la morbimortalidad materna y neonatal, además busca implementar intervenciones seguras y eficaces que constituyan una experiencia positiva para las mujeres y sus familias.

En este contexto, la normativa ESAMyN es una herramienta que busca un abordaje integral para mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal, promover el parto y el nacimiento de forma respetuosa basado además en una adecuada atención de las emergencias obstétricas y neonatales, prevención de la transmisión vertical de VIH y sífilis además del fomento, apoyo y protección de la lactancia materna.

Dra. Ximena Patricia Garzón Villalba
Ministra de Salud Pública.

2. Introducción

En el marco del cumplimiento de los objetivos del Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, específicamente el objetivo 3: "*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*", que contempla la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna, así como poner fin a las muertes evitables de recién nacidos, es necesario evidenciar que el abordaje de cada muerte materna y neonatal constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, y familiar de la mujer; y, dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud y con un abordaje intercultural.(1)

Para los países en vías de desarrollo las complicaciones durante el embarazo, el parto y posparto constituyen la primera causa de muerte y discapacidad de las mujeres en edad fértil, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los riesgos de salud de las mujeres y los recién nacidos se reducen con una atención de calidad durante el embarazo, el parto, posparto y el período neonatal, por lo que es imprescindible brindar una atención integral, la cual depende del adecuado y oportuno cuidado de la mujer y del niño/a considerándolos como una unidad integral en las diferentes etapas desde el embarazo al nacimiento, e incluso la primera infancia.

Por lo que la Norma técnica para la Certificación de establecimientos de salud como amigos de la madre y del niño (ESAMyN) y su implementación contribuirá a la disminución de la morbilidad materna neonatal a través de: la atención adecuada durante el embarazo, el tratamiento oportuno de complicaciones obstétricas y neonatales, la atención adecuada, respetuosa en el parto y posparto además del apoyo, protección y fomento de la lactancia materna, garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales, así como las lineamientos del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud con enfoque Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).

Esta normativa establece las directrices para brindar una atención adecuada, de calidad, oportuna para la atención a la mujer y al recién nacido, basado en buenas prácticas y en la mejor evidencia científica actual y disponible a nivel institucional y asistencial. Las directrices de la norma, favorecen la creación de una cultura institucional que vela por la seguridad de las mujeres y neonatos que acuden a los establecimientos de salud, y que incluye una atención con enfoques multisectoriales, basados en los derechos y con perspectiva de género que son elementos esenciales para abordar las desigualdades y asegurar una buena salud para todas las personas.(1)

Es importante mencionar que si bien el cumplimiento de los parámetros establecidos en esta norma, son conducentes a la certificación de los establecimientos de salud públicos o privados que atienden partos como amigos de la madre y del niño, y que deseen o no certificarse, sin embargo la norma es de estricto cumplimiento para todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud y deben cumplir con los componentes relacionados al embarazo, parto, puerperio y lactancia materna.(2)

ESAMyN integra las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que las experiencias en el control prenatal, parto y posparto vayan más allá de la

sobrevivencia, basándose en una política de atención respetuosa a la maternidad mediante un enfoque holístico basado en los derechos humanos.

3. Antecedentes y justificación

La muerte materna provoca una serie de impactos en la salud colectiva de la sociedad y del país. Según datos de la OMS, 830 mujeres fallecen por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto; para el año 2015 se estimaron unas 303. 000 muertes de mujeres en el embarazo, parto y puerperio, casi en su mayoría producidas en países de bajos ingresos económicos(2). El desarrollo de estrategias para reducir la mortalidad materna y neonatal sigue siendo un serio desafío de la salud pública, de ética y de equidad en género, debido a los fallecimientos relacionados con el embarazo, el parto y puerperio.

Las causas de la mortalidad materna tienen como denominador común el acceso a servicios de calidad y oportunos, donde las barreras culturales juegan un rol preponderante. Una de las razones por las que los servicios de salud no llegan con mayor cobertura es la dificultad en la comunicación y articulación entre los servicios de salud y las mujeres, sus familias y comunidades. Otro factor importante es el desconocimiento del derecho que tienen las personas acerca de recibir una atención adecuada, incorporando y respetando la cultura de su población. Por ello, la identificación de rezagos y brechas sociales en las condiciones y atención de salud, así como las medidas para superarlos deben considerarse como un componente esencial de la acción pública integral dirigida a romper el círculo de la pobreza y así alcanzar el desarrollo humano sostenible.(3)

Las metas mundiales de nutrición 2025, el Plan Nacional Toda una Vida 2017-2021, el Plan Intersectorial para la alimentación y nutrición Ecuador 2018-2025 y el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, incluyen las metas priorizadas para la prevención de la muerte materna e infantil, la malnutrición en todas sus formas y el aumento de la prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida. El cumplimiento de esta norma contribuirá al logro de estas metas nacionales e internacionales. El apoyo del personal desde los establecimientos de salud ayudará a que un mayor número de madres y neonatos se beneficien de las actividades de prevención y promoción, brindando asesoría previa en la toma de decisiones seguras e informadas para alcanzar la buena salud para el desarrollo sostenible y el Buen Vivir. (4-7)

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), la cobertura de gestantes con al menos cinco controles prenatales a nivel de nacional es de 83,3%, el parto institucional es de 95,6%, el inicio de lactancia materna alcanza el 72,7%, el porcentaje de personas que acceden a métodos anticonceptivos es del 78,2%, en relación al VIH el 88,4% personas conocen sobre el tema de los cuales el 71,6% se han llegado a hacer la prueba por lo menos una vez en la vida.(8) Estos indicadores muestran los avances obtenidos en la salud de la población, sin embargo es necesario seguir aunando esfuerzos por reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, que necesariamente deben ir acompañados de mejoras en la asistencia que se presta a mujeres y niños durante todo el ciclo vital, incluidos los ámbitos de la salud sexual y salud reproductiva y la supervivencia neonatal e infantil.

En este sentido, el cumplimiento de la norma tiene el potencial de cambiar de manera positiva la vida de los niños que nacen anualmente en el país, reduciendo las probabilidades de enfermedad, deficiencias, discapacidades y muerte de ellos y sus madres. Por lo que, la salud materna y neonatal es un tema de interés y atención urgente para mejorar las condiciones de vida de la población. Asumir la tarea implica garantizar los derechos de las personas, como una responsabilidad del Estado.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Proporcionar al personal de salud, directrices que le permitan brindar una adecuada, oportuna y segura atención a las mujeres y los recién nacidos, durante el embarazo, parto y posparto en los establecimientos de salud que atienden partos, como una estrategia para contribuir a la disminución de la morbilidad materna y neonatal.

4.2 Objetivos específicos

- Mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal.
- Promover el parto en libre posición y la adecuada atención del recién nacido.
- Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales.
- Eliminar la transmisión materno-infantil del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas.
- Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna.

5. Alcance

La aplicación de esta normativa es de cumplimiento obligatorio para todo el personal de salud de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que atiendan partos, incluidos los que deseen certificarse.

6. Glosario de términos

Alimentación complementaria: son los alimentos que complementan la lactancia materna exclusiva.(9)

Alojamiento conjunto: es la acción y efecto de mantener al recién nacido junto a la madre después del nacimiento.(10)

Complicación: es el daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del usuario.(11)

Eclampsia: es la crisis convulsiva y/o coma durante el embarazo, parto o puerperio en el contexto de un síndrome hipertensivo del embarazo.(12)

Episiotomía: es el corte quirúrgico realizado en la vagina que ensancha el orificio del canal blando del parto para que salga el feto.(13)

Factor de riesgo: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.(14)

Grupo de apoyo: es el grupos de funcionarios de salud y comunidad (madres comunitarias, gestores y vigías de salud), que desarrollan actividades de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.(1)

Inicio temprano de la lactancia materna: es el suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida.(9)

Lactancia materna exclusiva: es el periodo exclusivo de leche materna al niño durante los seis primeros meses de vida.(9)

Mortalidad materna: es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo independientemente de la duración y el sitio del embarazo debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo, su atención, pero no por causas accidentales e incidentales.(15)

Mortalidad neonatal: es aquella ocurrida desde el nacimiento hasta los 28 días posteriores al mismo y se divide en:

- Neonatal precoz (nacimiento -1º semana), se relaciona con control prenatal, atención del parto y del RN.
- Neonatal tardía (1º- 4º semanas de vida), se relaciona con las condiciones ambientales y de atención infantil. (15)

Mortalidad perinatal: indica el número de muertes fetales a partir de las 22 semanas de gestación y neonatales hasta los 7 días. Se expresa por el número de muertes por mil nacidos vivos. (15)

7. Desarrollo

7.1 Programa de implementación

La normativa de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), se implementará en todos los establecimientos de salud que atienden partos, sean públicos o privados, incluidos aquellos que deseen certificarse, de acuerdo a los componentes y pasos que se describen a continuación:

7.1.1 Componentes y pasos de la Norma ESAMyN:

La Norma ESAMyN consta de 4 componentes que forman parte de la atención que debe recibir la mujer de manera integral, respetuosa y segura, los que se describen a continuación:

- Componente general
- Componente prenatal
- Componente parto y posparto
- Componente lactancia materna

Cada componente está integrado por pasos, los mismos que emiten directrices y parámetros que deben cumplirse en un porcentaje estandarizado para alcanzar el puntaje requerido para la certificación.

7.1.2 Pasos:

Componente general	Paso 1	Contar con el marco normativo ESAMyN y que sistemáticamente se ponga en conocimiento a los usuarios internos y externos.
Componente prenatal	Paso 2	Cumplir con la Norma de Educación Prenatal (NEP) vigente del MSP.
	Paso 3	Monitorear la cobertura, concentración de controles prenatales y actividades de promoción de la salud, según el nivel de atención.
	Paso 4	Garantizar la asesoría, tamizaje y tratamiento de VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas durante el embarazo.
Componente parto y posparto	Paso 5	Promover el acompañamiento de la mujer durante la labor del parto, parto y posparto por una persona de su elección.
	Paso 6	Brindar atención respetuosa durante el parto y posparto a todas las mujeres de manera que mantengan su dignidad, privacidad y confidencialidad.
	Paso 7	Asegurar un espacio físico, equipamiento, insumos, materiales y profesionales de la salud capacitados para atender partos en libre posición.
	Paso 8	Proporcionar a la embarazada, métodos y estrategias para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.
	Paso 9	Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.
	Paso 10	Garantizar las prácticas integradas durante la atención del parto.
	Paso 11	Realizar los procedimientos preventivos al recién nacido frente a la madre.
	Paso 12	Fortalecer las capacidades de los profesionales de salud en el manejo estandarizado de complicaciones que amenazan la vida de la mujer y del recién nacido.
	Paso 13	Promover unidades de neonatología de puertas abiertas para permitir el contacto de la madre y el padre o familiar con el recién nacido, así como también proveer la información sobre la evolución de recién nacidos que requieran internación.
	Paso 14	Asegurar la asesoría y entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, así como la asesoría en signos de alarma a la madre y el recién nacido antes del alta del establecimiento de salud.
Componente lactancia materna	Paso 15	Brindar apoyo a las mujeres para iniciar y mantener la lactancia materna, incluso en caso de separación del recién nacido/a, con excepción en las usuarias con diagnóstico de VIH.
	Paso 16	No ofrecer a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo por razones médicas.
	Paso 17	Practicar alojamiento conjunto, permitiendo a las mujeres y sus recién nacidos permanecer juntos en cohabitación las 24 horas del día.
	Paso 18	Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
	Paso 19	No dar biberones ni chupones a los neonatos que amamantan.
	Paso 20	Fomentar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las

		mujeres lactantes a estos grupos al momento del alta del establecimiento de salud.
	Paso 21	Cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Fuente: Modificación de la Matriz de cumplimiento de la normativa sanitaria "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño" para certificación, 2016. **Elaboración propia.**

7.1.3 Matriz de directrices y parámetros

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
Componente general						
1	Contar con el marco normativo ESAMyN y que sistemáticamente se ponga en conocimiento a usuarios internos y usuarios externos.	a) Difundir la norma ESAMyN.	<p>Actividades de difusión de la norma a los usuarios internos y usuarios externos.</p> <p>No. de actividades de difusión de la norma a usuarios internos y usuarios externos.</p>	Al menos 4 actividades de difusión de la norma ESAMyN a usuarios internos y usuarios externos.	<p>Informe de dos actividades que evidencien la difusión de la norma a usuarios internos.</p> <p>Informe de dos actividades que evidencien la difusión de la norma a usuarias/os externos.</p>	Aplica a todos los establecimientos de salud.
			<p>Material educomunicacional sobre la norma ESAMyN.</p> <p>No. de materiales educomunicacionales exhibidos en el establecimiento de salud.</p>	Al menos tres piezas educomunicacionales sobre la norma ESAMyN disponible y visible en sitios de mayor afluencia en los establecimientos de salud.	Formulario de observación.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
			<p>Porcentaje de profesionales de salud que brindan atención materna – neonatal que conocen la norma ESAMyN.</p> <p>No. de profesionales de salud que brindan atención materno neonatal que conocen la</p>	80% de profesionales de la salud que brindan atención materno – neonatal conocen la norma ESAMyN y los documentos normativos que la	Encuesta a los profesionales de la salud que brindan atención materno-neonatal.	Aplica a todos los establecimientos de salud.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
			norma ESAMyN / total de profesionales de salud encuestado que brindan atención materno - neonatal (x 100).	integran.		
			Porcentaje de personal de salud sin contacto con la madre que conoce la norma ESAMyN. No. de personal de salud sin contacto con la madre que conocen la norma ESAMyN / Total de personas encuestadas en el ES (x100).	80% de personas que trabajan en el establecimiento de salud conocen la norma ESAMyN.	Encuesta al personal del ES sin contacto directo con mujeres gestantes, en periodo posparto y recién nacidos.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
Componente prenatal						
2	Cumplir con la Norma de Educación prenatal (NEP) vigente del MSP.	a) Capacitar en la Norma de Educación prenatal (NEP) a los profesionales de la salud que brindan atención materna	Porcentaje de profesionales de la salud que brindan atención materna directa, capacitados en la NEP. No. de profesionales de la salud capacitados que brindan atención materna de manera directa / Total de profesionales de salud encuestados (x 100).	80% del profesionales de salud capacitados en la NEP que brindan atención materna	Encuesta a los profesionales de la salud.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
		b) Adecuar un espacio con equipamiento mínimo para realizar las sesiones de la norma de Educación Prenatal	Contar con un espacio con adecuaciones y equipamiento mínimo para realizar las sesiones de educación prenatal.	Espacio físico adecuado y equipamiento mínimo para realizar las sesiones de educación prenatal.	Formulario de Observación.	Aplica a todos los establecimientos de salud.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
		c) Planificar y ejecutar las sesiones de educación prenatal	Contar con un cronograma y registro de sesiones de educación prenatal.	Cronograma y registro de asistencia a las sesiones de educación prenatal.	Formulario de Observación.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
3	Monitorear la cobertura, concentración de controles prenatales y actividades de promoción, según nivel de atención.	a) Cobertura del control prenatal.	Número de atenciones por primera consulta preventiva de control prenatal, brindadas a embarazadas de 10 a 49 años / Proyección de embarazadas.	70 % de cobertura de control prenatal. * Esta meta será establecida anualmente por la Autoridad Sanitaria Nacional por lo que está sujeta a variaciones.	Formulario de observación.	Primer nivel de atención.
		b) Concentración de controles prenatales	Número de primeros controles prenatales más subsecuentes brindados a embarazadas de 10 a 49 años /Total de mujeres embarazadas atendidas en la consulta de control prenatal por primera vez en los establecimientos de Primer Nivel de Atención.	El establecimiento de salud cumple con al menos 4 controles prenatales. (concentración de controles prenatales).	Formulario de observación.	Primer nivel de atención.
		c) Asesoría (información, educación y comunicación) en el periodo prenatal.	Porcentaje de embarazadas que cuentan con un plan de parto y transporte. No. de embarazadas que	80% de embarazadas que manifiestan contar con un plan de parto y de transporte.	Formulario de encuesta a embarazadas.	Primer nivel de atención.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
			manifiestan haber recibido un plan de parto y de transporte/Total de embarazadas entrevistadas (x100).			
			Porcentaje de embarazadas que conocen los signos de alarma durante el embarazo. No. de embarazadas que conocen signos de alarma / Total de embarazadas entrevistadas (x 100).	80% de embarazadas que conocen los signos de alarma durante el embarazo.	Formulario de encuesta a embarazadas.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
			Porcentaje de embarazadas que han recibido asesoría No. de embarazadas que recibieron asesoría en anticoncepción / Total de embarazadas entrevistadas (x 100).	80% de embarazadas han recibido asesoría sobre anticoncepción a partir del segundo trimestre.	Formulario de encuesta a embarazadas.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
			Porcentaje de embarazadas que han recibido asesoría sobre lactancia materna en los controles prenatales. No. de embarazadas que han recibido asesoría sobre lactancia materna en los controles prenatales/ Total de embarazadas entrevistadas (x100).	80% de embarazadas han recibido asesoría sobre lactancia materna en los controles prenatales.	Formulario de encuesta a embarazadas.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
			Porcentaje de embarazadas que han recibido asesoría	80% de embarazadas confirma que algún	Formulario de encuesta a	Aplica a todos los establecimientos

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
			sobre el beneficio de la lactancia materna. No. de embarazadas que fueron informadas sobre los beneficios de la lactancia materna/Total de embarazadas entrevistadas. (x100)	miembro del establecimiento les brindó información sobre los beneficios de la lactancia materna.	embarazadas.	de salud.
		d) Realizar detección y control del riesgo obstétrico según normas vigentes del MSP.	Porcentaje de historias clínicas de embarazadas atendidas en las que se llenó el score mamá. No. de historias clínicas de embarazadas atendidas en las que llenó el Score mamá/ Total de historias clínicas revisadas (x100).	100% de embarazadas que acuden al control tienen categorizado el riesgo con el score mamá.	Historias clínicas.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
			Porcentaje de historias clínicas de embarazadas con score mamá alto ≥ 2 que reciben tratamiento y/o son referidas. No. de historias clínicas de embarazadas con score mamá alto ≥ 2 que reciben tratamiento y/o son referidas / Total de historias clínicas de embarazadas con score mamá alto ≥ 2 (x100).	100% de historias clínicas de embarazadas con score mamá alto ≥ 2 reciben tratamiento y/o son referidas.	Historias clínicas.	Aplica a todos los establecimientos de salud.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
4	<p>Garantizar la asesoría, tamizaje y tratamiento de VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas durante el embarazo.</p> <p>* Para la enfermedad de Chagas en este periodo, solo se realizará tamizaje en las zonas endémicas. El tratamiento tiene efectos teratogénicos por lo que, toda gestante diagnosticada con enfermedad de Chagas debe tener su plan de tratamiento post parto.</p>	a) Asesorar sobre los riesgos de Transmisión de VIH durante el embarazo.	<p>Porcentaje de embarazadas asesoradas en prevención de VIH.</p> <p>No. de embarazadas que recibieron asesoría en VIH / Total de embarazadas encuestadas (x 100)</p>	100% de embarazadas reciben asesoría en VIH.	Formulario de encuesta a embarazadas.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
		b) Tamizar para VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas según la norma vigente del MSP.	Disponibilidad de pruebas para VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas.	El establecimiento de salud cuenta con pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B en emergencia y laboratorio central.	Formulario de observación	Aplica a todos los establecimientos de salud.
			<p>Porcentaje de embarazadas que acudieron al control prenatal y fueron tamizadas en cada trimestre de gestación para VIH; para sífilis y hepatitis B (por dos ocasiones durante el embarazo y para Chagas (una ocasión durante el embarazo)</p> <p>No. HCU de embarazadas que acudieron al control prenatal y fueron tamizadas para VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas / Total de HCU revisadas (x 100)</p>	95% de las HCU de embarazadas que acudieron al control prenatal registran tamizaje para VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas de acuerdo a la norma vigente.	Formulario 051 y frecuencia de las pruebas para VIH y prueba de hepatitis B en historia clínica.	Aplica a todos los establecimientos de salud.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
		c) Referir o realizar una interconsulta para el acceso al tratamiento correspondiente a toda mujer con resultado positivo para VIH, sífilis y hepatitis B.	<p>Porcentaje de embarazadas VIH positivo y/o sífilis y/o Hepatitis B que reciben tratamiento.</p> <p>No. de embarazadas con diagnóstico de VIH y/o sífilis y/o Hepatitis B en tratamiento / Total de embarazadas VIH y/o sífilis y/o Hepatitis B diagnosticadas.</p>	100 % de embarazadas con resultado positivo para sífilis, hepatitis B y/o VIH reciben tratamiento.	Informe que presenta un desglose por patologías VIH, Hepatitis B y Sífilis sobre manejo y referencias realizadas.	Aplica a todos los establecimientos de salud y a las Unidades de Atención Integral a personas viviendo con VIH.
			Disponibilidad de medicamentos antirretrovirales	El establecimiento de salud cuenta con antirretrovirales y sucedáneos de la leche materna (kit verde) para la prevención de la transmisión materno-infantil de VIH.	Informe de la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales. Verificar stock de medicamentos en la farmacia del establecimiento de salud. Formulario de Observación	Aplica a todos los establecimientos de salud y a las Unidades de Atención Integral a personas viviendo con VIH.
Componente parto y posparto						
5	Promover el acompañamiento de la mujer durante la labor del parto, parto y posparto por una persona de su elección.	a) Permitir el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto, parto (vaginal o cesárea) y posparto por una persona de	Mujeres acompañadas durante el trabajo de parto por una persona de su elección.	80% de mujeres encuestadas informan que el personal de salud les permitió estar acompañada por la persona de su elección durante el	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto. Formulario de	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
		su elección a excepción que la mujer no lo desee o exista una indicación clínica que lo contraindique y se informe a la mujer y/o acompañante.	No. de mujeres encuestadas que mencionaron haber estado acompañadas en el trabajo de parto/ Total de mujeres encuestadas (x 100).	trabajo de parto.	observación	
			Mujeres acompañadas durante el parto (vaginal o cesárea) por una persona de su elección. No. de mujeres encuestadas que mencionaron haber estado acompañadas en el parto (vaginal o cesárea)/ Total de mujeres encuestadas(x 100).	80% de mujeres encuestadas informan que el personal de salud les permitió estar acompañadas por la persona de su elección durante el parto (vaginal o cesárea).	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto. Formulario de observación.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos
			Mujeres acompañadas al menos dos horas durante el posparto por una persona de su elección. No. de mujeres encuestadas que mencionaron haber estado acompañadas en el posparto/ Total de mujeres encuestadas (x 100).	80% de mujeres encuestadas informan que el personal de salud les permitió estar acompañadas al menos dos horas durante el posparto por la persona de su elección.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto. Formulario de observación.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.
6	Brindar atención respetuosa durante el parto y posparto a todas las mujeres de manera que se mantenga su	a) Ofrecer la opción a las mujeres de usar su propia ropa para que se sienta cómoda, mantenga la privacidad y se	Porcentaje de mujeres que refieren que se les ofreció la opción de usar su propia ropa para que se sienta cómoda, mantenga la privacidad y se respete su dignidad.	80% de mujeres encuestadas refieren que se les ofreció la opción de usar su propia ropa para que se sienta cómoda,	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Aplica a todos los establecimientos

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
	dignidad, privacidad y confidencialidad.	respete su dignidad.	No. de mujeres que refieren que se les ofreció la opción de usar su propia ropa para que se sienta cómoda, mantenga la privacidad y se respete su dignidad/ Total de madres encuestadas (x 100).	mantenga la privacidad y se respete su dignidad.		de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.
		b) Permitir a las mujeres que puedan ingerir líquidos o alimentos ligeros durante el trabajo de parto siempre y cuando no exista una indicación clínica que la restrinja y sea informado a la mujer y/o acompañante.	<p>Porcentaje de mujeres a quienes se les permitió la ingesta de líquidos y alimentos ligeros durante el trabajo de parto.</p> <p>No. de mujeres que manifiestan se les permitió ingerir líquidos y alimentos ligeros durante el trabajo de parto/ Total de madres encuestadas (x 100).</p>	80% de mujeres encuestadas indican que el profesional de salud les permitió ingerir líquidos o alimentos ligeros en el trabajo de parto cuando no hubo una indicación clínica que la restrinja.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.
7	Asegurar un espacio físico, equipamiento, insumos, materiales y profesionales de la salud capacitados para atender partos en libre posición.	a) Alentar a las mujeres a caminar y movilizarse durante el trabajo de parto, siempre que no esté clínicamente contraindicado.	<p>Porcentaje de mujeres a quienes se les alentó a movilizarse durante el trabajo de parto a no ser que esté clínicamente contraindicado.</p> <p>No. De mujeres a quienes se les alentó a movilizarse durante el trabajo de parto a no ser que esté clínicamente contraindicado / Total de madres encuestadas (x 100)</p>	80% de mujeres encuestadas indican que el profesional de salud les alentó a movilizarse durante el trabajo de parto.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
		b) Permitir que las mujeres asuman la posición de su elección en el parto a no ser que esté clínicamente contraindicado	<p>Porcentaje de mujeres a quienes se les permitió asumir la posición de su elección en el parto a no ser que esté clínicamente contraindicado.</p> <p>No. de mujeres a quienes se les permitió asumir la posición de su elección en el parto a no ser que esté clínicamente justificado. / Total de madres encuestadas (x 100)</p>	80% de mujeres encuestadas pudieron elegir la posición en el parto.	Formulario de encuesta a mujeres en el parto.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.
		c) Capacitar a los profesionales de salud para que atiendan partos en libre posición.	<p>Porcentaje de profesionales de la salud que atiende partos capacitados para atender partos en libre posición.</p> <p>No. de profesionales de la salud que atiende partos, capacitados para atender partos en libre posición / Total de profesionales de la salud encuestado que atiende partos(x 100)</p>	80% de los profesionales de salud capacitados para atender partos en libre posición.	Formulario de encuesta a los profesionales de salud.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.
		d) Asegurar un espacio adecuado para el parto en libre posición.	Contar con un espacio adecuado y equipamiento mínimo para atención de partos en libre posición.	El establecimiento de salud cuenta con un espacio físico adecuado y equipamiento mínimo para la atención del parto en libre posición.	Formulario de observación	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
8	Proporcionar a la embarazada, métodos y estrategias para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.	a) Ofrecer métodos no farmacológicos para el manejo del dolor según la norma vigente de educación prenatal.	Disponibilidad de medidas no farmacológicas para el alivio del dolor.	El establecimiento de salud cuenta con métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en la sala de trabajo de parto y parto.	Formulario de observación.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.
		b) Asegurar que los profesionales de la salud que atienden partos estén capacitados en el manejo del dolor con métodos no farmacológicos.	Porcentaje de profesionales de la salud del área obstétrica capacitados en manejo del dolor con métodos no farmacológicos. No. de profesionales de la salud del área obstétrica capacitados en manejo del dolor con métodos no farmacológicos / Total de profesionales de salud encuestados (x 100).	80% de profesionales de la salud del área obstétrica describe al menos cinco métodos no farmacológicos para manejo del dolor.	Formulario de encuesta a los profesionales de salud.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.
9	Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias	a) Evitar procedimientos invasivos a no ser que estén clínicamente indicadas por la presentación de una complicación de la madre y/o del recién nacido.	Porcentaje de profesionales de salud del área obstétrica que conocen procedimientos invasivos a evitarse. No. de profesionales de salud del área obstétrica que conocen procedimientos invasivos a evitarse / Total de profesionales de salud encuestados (x 100).	80% de los profesionales de salud conoce los procedimientos invasivos que deben evitarse durante el trabajo de parto y parto a menos que se requiera debido a complicaciones.	Formulario de encuesta a los profesionales de salud.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.
			Porcentaje de partos con procedimientos invasivos que tienen justificación clínica.	100% de los partos con procedimientos invasivos que tienen	Historia clínica	Aplica a todos los

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
			No. de partos con procedimientos invasivos que tienen justificación clínica/Total de partos (partos vaginales + cesárea) (x100).	justificación clínica.		establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.
10	Garantizar las prácticas integradas de atención al parto	a) Garantizar el contacto piel a piel de manera inmediata e ininterrumpidamente al menos una hora entre la madre y el recién nacido/a para proporcionar abrigo y apego, salvo restricción específica por el estado de salud de la madre y/o el recién nacido. *Los partos por cesárea con anestesia raquídea no son una restricción para esta práctica.	Porcentaje de mujeres a quienes se les permitió el contacto piel a piel con el recién nacido/a inmediatamente después del parto e ininterrumpidamente al menos una hora. No. de mujeres a quienes se permitió el contacto piel a piel inmediatamente después del parto e ininterrumpidamente al menos una hora/ Total de mujeres observadas (x 100)	80% de mujeres con parto vaginal o cesárea (con anestesia raquídea) en las que se colocó al recién nacido sobre su pecho en contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento por al menos una hora salvo que la madre no lo desee o por alguna contraindicación clínica que los justifique	Formulario de observación.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.
		b) Iniciar la lactancia materna en el transcurso del contacto piel a piel dentro de la primera hora de vida del recién nacido salvo que la madre no lo	Porcentaje de mujeres que iniciaron la lactancia materna durante la primera hora de vida del recién nacido. No. de mujeres que iniciaron la lactancia materna durante la primera hora de vida del recién	80% de mujeres informan que iniciaron la lactancia materna en el transcurso del contacto piel a piel dentro de la primera hora de vida del recién nacido.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
		deseo o exista una restricción que esté clínicamente justificada.	nacido / Total de mujeres encuestadas (x 100).			atiendan partos.
		c) Realizar el pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical, a no ser que exista una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o el recién nacido.	<p>Porcentaje de recién nacidos con pinzamiento oportuno del cordón umbilical.</p> <p>No. de recién nacidos con pinzamiento oportuno del cordón umbilical /Total de partos observados (x 100).</p>	80% de partos que registran pinzamiento oportuno del cordón umbilical a no ser que exista una restricción específica.	Formulario de observación.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.
11	Realizar los procedimientos preventivos del recién nacido frente a la madre.	a) Identificar correctamente al neonato inmediatamente después del parto.	<p>Porcentaje de recién nacidos identificados inmediatamente después del parto.</p> <p>No. de recién nacidos identificados inmediatamente después del parto/Total de partos observados (x100).</p>	100% de recién nacidos correctamente identificados por manilla o brazalete.	Formulario de observación.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.
		b) Realizar los procedimientos de antropometría, profilaxis ocular y administración de vitamina K frente a la madre/familiar/acompañante a partir de la primera hora de vida.	<p>Porcentaje de recién nacidos a quienes se les realizó los procedimientos preventivos (antropometría, profilaxis ocular, administración de vitamina K) frente a la madre o un familiar o acompañante.</p> <p>No. de recién nacidos a los que se realizó la antropometría, profilaxis ocular</p>	80% de recién nacidos a los que se realizó la antropometría, profilaxis ocular, y administración de vitamina K frente a la madre o un familiar o un acompañante.	Formulario de observación.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
			y administración de vitamina K frente a la madre/familiar o acompañante / Total de partos observados (x 100).			
12	Fortalecer las capacidades de los profesionales de salud en el manejo estandarizado de complicaciones que amenazan la vida de la mujer y del recién nacido.	a) Capacitar a los profesionales de la salud en emergencias obstétricas (score mamá, claves obstétricas, traje anti shock), reanimación del recién nacido y activación de la red.	Porcentaje de profesionales de la salud del área obstétrica capacitados en el manejo estandarizado de complicaciones que amenazan la vida de la madre y del recién nacido. No. de profesionales de la salud del área obstétrica capacitado en el manejo estandarizado de complicaciones que amenazan la vida de la madre y del recién nacido /Total de profesionales de salud encuestados (x 100).	100% del profesionales de salud del área obstétrica capacitado en el manejo estandarizado de complicaciones que amenazan la vida de la madre y del recién nacido.	Formulario de encuesta a los profesionales de salud.	Aplica a todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.
13	Promover unidades de neonatología de puertas abiertas para permitir el contacto de la madre y el padre o familiar con el recién nacido, así como proveer la información sobre la evolución de recién nacidos que requieran internación.	a) Permitir el libre acceso de la madre al área de neonatología, excepto cuando se realicen procedimientos médicos al recién nacido.	Porcentaje de madres que acceden libremente al área de neonatología cuando tengan neonatos hospitalizados. No. de madres que indican que ingresan al área de neonatología libremente/ Total de madres encuestadas con neonatos hospitalizados (x 100).	80% de las madres indican tener libre acceso al servicio de neonatología.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Hospitales de segundo y tercer nivel de atención.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
		b) Permitir el acceso del padre o un familiar una vez al día al área de neonatología.	<p>Porcentaje de madres que afirman que el padre y/o familiar del recién nacido tuvo acceso al área de neonatología al menos una vez al día.</p> <p>No. de madres que afirman que el padre y/o un familiar del recién nacido tuvo acceso al área de neonatología al menos una vez al día / Total de madres encuestadas con neonatos hospitalizados (x100).</p>	80% de las madres afirman que el padre y/o un familiar tuvo acceso al área de neonatología al menos una vez al día.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Hospitales de segundo y tercer nivel de atención.
		c) Brindar información sobre la evolución del recién nacido cuando la madre o el padre o familiar lo requieran.	<p>Porcentaje de madres y/o padres o familiar que reciben información sobre la evolución del recién nacido toda vez que lo requieran.</p> <p>No. de madres y/o padres o familiar que reciben información del recién nacido toda vez que lo requieran/ Total madres encuestadas de recién nacidos hospitalizados (x 100).</p>	El 100% de madres refieren haber sido informadas sobre la evolución del recién nacido cada vez que la madre o el padre lo solicite.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Hospitales de segundo y tercer nivel de atención.
		d) Promover y facilitar la alimentación del recién nacido con leche materna.	<p>Porcentaje de recién nacidos alimentados exclusivamente con leche materna.</p> <p>No. de recién nacidos alimentados exclusivamente</p>	Los 80% de recién nacidos hospitalizados alimentados exclusivamente con leche materna.	Historia clínica	Hospitales de segundo y tercer nivel de atención.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
			con leche materna / Total de recién nacidos hospitalizados (x 100).			
14	Asegurar la asesoría y entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, así como la asesoría en signos de alarma a la madre y el recién nacido antes del alta del establecimiento de salud.	a) Fortalecer la asesoría en métodos anticonceptivos post evento obstétrico.	<p>Porcentaje de mujeres que reciben asesoría en anticoncepción posterior a un evento obstétrico (parto vaginal o cesárea).</p> <p>No. mujeres que posterior a un evento obstétrico recibieron asesoría en anticoncepción / Total de mujeres encuestadas(x 100)</p>	100% de mujeres encuestadas refieren haber recibido asesoría en métodos anticonceptivos después del parto vaginal o cesárea.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos.
		b) Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos después del parto (vaginal o cesárea), post evento obstétrico.	Disponibilidad de al menos 5 métodos anticonceptivos modernos en el establecimiento de salud.	El establecimiento de salud cuenta con al menos 5 métodos anticonceptivos modernos en el establecimiento de salud.	Formulario de observación.	Todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos
			<p>Porcentaje de mujeres que acceden a un método anticonceptivo de su elección después del parto vaginal o cesárea, considerando los criterios médicos de elegibilidad.</p> <p>No. de mujeres que posterior a un evento obstétrico accedieron a un método anticonceptivo / Total de</p>	80% de mujeres encuestadas acceden a un método anticonceptivo moderno después de un evento obstétrico de acuerdo a los criterios médicos de elegibilidad.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
			mujeres encuestadas que tuvieron un evento obstétrico (x 100)			
		c) Informar sobre signos de alarma de la madre y del recién nacido.	<p>Porcentaje de mujeres que reciben información sobre signos de alarma para ella y su hijo/a.</p> <p>No. de mujeres informadas sobre los signos de alarma para ella y su hijo/a / Total de mujeres encuestadas (x 100)</p>	90% de mujeres reciben información y mencionan al menos dos signos de alarma para ella y su hijo/a.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos
			<p>Porcentaje de personal de salud del área obstétrica mencionan al menos 4 signos de alarma de la madre y el recién nacido/a.</p> <p>No. de trabajadores de la salud del área obstétrica mencionan al menos 4 signos de alarma de la madre y el recién nacido/a/ Total de trabajadores de la salud encuestados (x100).</p>	100% del personal de salud menciona los signos de alarma para la madre y el recién nacido.	Formulario de encuesta al personal de salud con contacto con la madre.	Todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos
		d) Concertar fecha y hora o realizar referencia para el primer control de salud de la madre y del recién nacido al	Porcentaje de madres que refieren tener una cita en la primera semana del alta para ella y el recién nacido.	100% de las madres con el alta tienen cita o referencia para el primer control del posparto y de su recién nacido dentro	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
		alta según el nivel de atención.	No. de madres que refieren tener una cita de control para ella y el recién nacido / Total de madres encuestadas(x 100).	de los primeros 7 días.		
Componente lactancia materna						
15	Prestar apoyo a las mujeres a iniciar y mantener la lactancia incluso en caso de separación del recién nacido/a	a) Apoyar a las mujeres a cómo amamantar directamente del pecho.	Porcentaje de profesionales de la salud del área obstétrica que aprobaron las evaluaciones de competencia (conocimiento y habilidades) en apoyo a la lactancia materna en los dos últimos años.	80% del personal de atención materno neonatal, que aprobaron las evaluaciones de competencia (conocimiento y habilidades) en apoyo a la lactancia materna en los dos últimos años.	Formulario de encuesta a los profesionales de salud.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
			No. de profesionales de la salud del área obstétrica que señalan haber aprobado evaluaciones de competencia (conocimiento y habilidades) en apoyo a la lactancia materna en los dos últimos años/ Total de profesionales encuestados (x100)			
			Porcentaje de profesionales de la salud que prestan atención prenatal, perinatal y/o neonatal que pueden responder correctamente a tres de cada cuatro preguntas sobre conocimientos y aptitudes de apoyo a la lactancia materna.	80% de profesionales de la salud que prestan atención prenatal, perinatal y/o neonatal que pueden responder correctamente a tres de cada cuatro	Formulario de encuesta a los profesionales de salud.	Aplica a todos los establecimientos de salud.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
			No. de profesionales de la salud del área obstétrica que responde correctamente a tres de cada 4 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna y aptitudes de apoyo a la lactancia/ Total de profesionales encuestados (x100)	preguntas sobre conocimientos y aptitudes de apoyo a la lactancia materna.		
			<p>Porcentaje de mujeres en posparto que dieron a luz recién nacidos/as a término, mencionan que un profesional de la salud le prestó ayuda con la lactancia materna dentro de las seis horas posteriores al parto.</p> <p>No. de mujeres en posparto que dieron a luz recién nacidos/as a término, mencionan que un profesional de la salud le prestó ayuda con la lactancia materna dentro de las seis horas posteriores al parto/ Total de mujeres encuestadas (x100)</p>	Al menos el 80% de las mujeres en posparto que dieron a luz recién nacidos/as a término, mencionan que un profesional de la salud le prestó ayuda con la lactancia materna en las seis horas posteriores al parto.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos
			<p>Porcentaje de mujeres que amamantan con la técnica adecuada.</p> <p>No. de mujeres lactantes que amamantan con la técnica adecuada / Total de mujeres observadas(*100)</p>	80% de mujeres observadas amamantan según la técnica adecuada.	Formulario de observación.	Aplica a todos los establecimientos de salud.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
		b) Apoyar a las mujeres lactantes a extraer leche para alimentar al recién nacido/a, para donar o para aumentar la producción de leche.	<p>Porcentaje de profesionales de la salud que prestan atención prenatal, perinatal y/o neonatal que conocen cómo extraer manualmente la leche, cómo almacenarla y alimentar al RN con leche materna extraída.</p> <p>Número de profesionales de la salud que prestan atención prenatal, perinatal y/o neonatal que conocen cómo extraer manualmente la leche, cómo almacenarla y alimentar al RN con leche materna extraída/ Total de profesionales de la salud que prestan atención prenatal, perinatal y/o neonatal encuestados (*100)</p>	80% de profesionales de la salud que prestan atención prenatal, perinatal y/o neonatal encuestado describe cómo extraer leche del pecho materno, cómo almacenarla y alimentar al RN con leche materna extraída.	Formulario de encuesta a los profesionales de salud.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
		c) Enseñar cómo preparar sucedáneos de la leche materna y alimentar correctamente al recién nacido cuando la mujer decide o no puede alimentar a su hijo/a con leche materna (madres VIH) o metabolopatías.	<p>Porcentaje de mujeres que no amamantan recibieron información sobre la preparación, la alimentación y la conservación de los sucedáneos de la leche materna.</p> <p>No. de mujeres que no amamantan, que conocen cómo preparar sucedáneos de la leche materna/ Total de mujeres encuestadas (*100)</p>	100% de las mujeres que deciden o no pueden alimentar con leche materna afirman que el personal de la salud explicó las distintas opciones que existen para alimentar al recién nacido y recibió una demostración de la preparación (alimentación y conservación) de	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Aplica a todos los establecimientos de salud.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
				sucedáneos de la leche materna.		
16	No ofrecer a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo por razones médicas	a) Promover la lactancia materna como único alimento para el recién nacido	<p>Porcentaje de mujeres que respondieron que sus hijos han recibido sólo leche materna (de su propia madre o de un banco de leche humana) durante su estancia en el establecimiento de salud.</p> <p>No. de mujeres que respondieron que sus hijos han recibido sólo leche materna durante su estancia en el establecimiento de salud / Total de mujeres encuestadas. (x100)</p>	80 % de mujeres encuestadas respondieron que sus hijos (prematuros y a término) han recibido sólo leche materna (de su propia madre o de un banco de leche humana) durante su estancia en el establecimiento de salud.	Formulario de encuesta de mujeres en el posparto.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
		b) Prohibir el uso de agua glucosada, suero oral o sucedáneos de leche materna para probar tolerancia oral.	<p>Porcentaje de recién nacidos que no recibieron agua glucosada, suero oral o sucedáneos de la leche materna para probar tolerancia oral.</p> <p>No. de recién nacidos que no recibieron agua glucosada, suero oral o sucedáneos de la leche materna para probar tolerancia oral/Total de recién nacidos.</p>	80% de recién nacidos que no recibieron agua glucosada, suero oral o sucedáneos de la leche materna para probar tolerancia oral.	Formulario 051	Aplica a todos los establecimientos de salud.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
17	Practicar alojamiento conjunto, permitiendo a las mujeres y sus recién nacidos permanecer juntos en cohabitación las 24 horas de día.	a) Favorecer la práctica de alojamiento conjunto las 24 horas del día a menos que existan razones clínicamente justificadas.	<p>Porcentaje de mujeres alojadas en la misma habitación con su hijo</p> <p>No. de mujeres que manifestaron permanecer con su hijo en la misma habitación desde el nacimiento/ Total de mujeres encuestadas(*100)</p>	80% de mujeres encuestadas permanecieron con su hijo en la misma habitación desde el nacimiento y no estuvieron separadas más de una hora.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos
		b) Colocar al niño inmediatamente después del nacimiento con su madre en la misma habitación, incluido madres VIH positivo	<p>Porcentaje de mujeres que comparten cama con sus recién nacidos.</p> <p>No. de mujeres que practican alojamiento conjunto / Total de mujeres observadas (*100)</p>	80% de mujeres y sus recién nacidos practican el alojamiento conjunto, de no hacerlo, deben existir razones justificadas.	Formulario de observación	Todos los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atiendan partos
18	Fomentar la lactancia a libre demanda.	a) No poner horarios de lactancia, ni restricciones en la duración o frecuencia para amamantar.	<p>Porcentaje de mujeres que conocen sobre el amamantamiento a libre demanda.</p> <p>No. de mujeres que conocen qué es amamantamiento a libre demanda / Total de mujeres lactantes encuestadas (*100)</p>	80% de las mujeres encuestadas conocen sobre el amamantamiento a libre demanda.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
		b) Ayudar a la mujer a reconocer las señales de hambre y saciedad del lactante	Porcentaje de mujeres que reconocen signos de hambre y saciedad en su hijo.	80% de mujeres encuestadas informan que se les enseñó a reconocer el momento en que sus recién nacidos están	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Aplica a todos los establecimientos de salud.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
			No. de mujeres que reconocen al menos dos signos de hambre y saciedad de su hijo/ Total de mujeres encuestadas(*100)	hambrientos y saciados, y describen por lo menos dos señales para cada caso.		
19	No dar biberones ni chupones a los neonatos que amamantan.	a) Prohibir el uso de biberones y chupones para alimentar a los neonatos.	Porcentaje de neonatos que no usan biberón ni chupón.	el 100% de neonatos no deben recibir ningún tipo de biberón y/o chupón, mediante observación en salas	Formulario de observación.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
			No. de neonatos amamantados que no usan biberón ni chupones/ total de neonatos en la sala(*100)			
		Porcentaje de mujeres que no dan biberón ni chupón a sus recién nacidos.	80% de las mujeres encuestadas de recién nacidos a término, así como prematuros declaran que no han sido alimentados con biberón, ni se les ha ofrecido biberones o chupones.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Aplica a todos los establecimientos de salud.	
		b) Recién nacidos a término que reciben sucedáneos de la leche materna y tienen una indicación médica documentada que la justifica.	Porcentaje de recién nacidos a término que recibieron sucedáneos de la leche materna y tienen una indicación médica justificada. No. de recién nacidos a término que recibieron sucedáneos de la leche materna y tienen una indicación médica justificada /	100% de recién nacidos a término que recibieron sucedáneos de la leche materna, tienen una indicación médica justificada y documentada.	Historias clínicas	Aplica a todos los establecimientos de salud.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
			Total de recién nacidos suplementados (x100)			
		c) Asesorar a las mujeres lactantes sobre el riesgo de utilizar sucedáneos de la leche materna, biberones o chupones.	<p>Porcentaje de mujeres que conocen los riesgos de usar sucedáneos de la leche materna, biberones y chupones.</p> <p>No. de mujeres que conocen los riesgos del uso de sucedáneos de la leche materna, biberones y chupones / Total de mujeres lactantes encuestadas (*100).</p>	80% de mujeres lactantes encuestadas fueron asesoradas sobre el riesgo de uso de sucedáneos de la leche materna, biberones o chupones.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
20	Fomentar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las mujeres lactantes a estos grupos al momento del alta del hospital o establecimiento de salud.	a) Formar grupos de apoyo o referir a las mujeres lactantes a grupos de apoyo y asesoría en lactancia materna en el momento del alta.	<p>Porcentaje de mujeres que conocen la existencia de grupos de apoyo a la lactancia materna.</p> <p>No. de mujeres que conocen la existencia de grupos de apoyo a la lactancia materna/ Total de mujeres encuestadas (*100).</p>	80% de las mujeres con recién nacidos a término o prematuros declaran haber recibido información acerca de cómo contactar grupos de apoyo, asesoría telefónica (171) opción 2, u otro servicio de salud comunitario en caso de tener dudas sobre el amamantamiento.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
21	Cumplir con el Código Internacional de Comercialización	a) No permitir el contacto directo de representantes de la industria de	Porcentaje de mujeres lactantes que no ha estado en contacto con representantes de la industria de sucedáneos	100% de las mujeres encuestadas informan no haber sido contactadas en el	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Aplica a todos los establecimientos de salud.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
	Sucedáneos de la Leche Materna	sucedáneos de leche materna, biberones y chupones (SLM, B, CH), con embarazadas o mujeres lactantes.	de la leche materna, biberones y chupones. No. de mujeres lactantes que no han tenido contacto con representantes de la industria de SLM, B, CH / Total de mujeres lactantes encuestadas (*100)	establecimiento de salud por representantes de la industria de SLM, B, CH.		
		b) No entregar a ninguna embarazada, madre o familiares material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan SLM, B, CH o chupones.	Porcentaje de mujeres lactantes que no ha recibido propaganda, muestras gratis o regalos de la industria que incluyan SLM, B, CH. No. de mujeres lactantes que no han recibido material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan SLM, B, CH o cupones / Total de mujeres encuestadas (*100)	100% de las mujeres lactantes encuestadas informan que no han recibido material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan SLM, B, CH o cupones en el establecimiento de salud.	Formulario de encuesta a mujeres en el posparto.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
		c) Prohibir en el establecimiento de salud, toda publicidad, patrocinio o promoción de la industria de SLM, B, CH.	Ausencia de publicidad, patrocinio o promoción de la industria de SLM, B, CH.	Por observación, constatar que no existe patrocinio, o promoción de la industria de SLM, B, CH en el establecimiento de salud.	Formulario de observación.	Aplica a todos los establecimientos de salud.
		d) En caso de alimentación con sucedáneo justificado por	Ausencia de exposición de envases de fórmulas y biberones	El establecimiento de salud mantiene fuera del alcance visible envases de fórmula y	Formulario de observación.	Aplica a todos los establecimientos de salud.

No	Paso	Directriz	Descripción/ Indicador	Parámetro de cumplimiento	Fuente de verificación	Nivel de atención que aplica
		razones clínicas, los envases de fórmula y biberones se mantienen fuera de la vista.		biberones.		
		e) El personal de salud conoce los elementos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna.	<p>Porcentaje de profesionales de la salud que trabaja en el área obstétrica, es capaz de explicar al menos cinco elementos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna.</p> <p>No. de profesionales de la salud que trabaja en el área obstétrica, es capaz de explicar al menos cinco elementos del Código/ Total de profesionales de salud del área obstétrica encuestado (x100).</p>	80% de los profesionales de la salud que trabaja en el área obstétrica es capaz de explicar al menos cinco elementos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna.	Encuesta a personal de salud que trabaja en área obstétrica	Aplica a todos los establecimientos de salud.

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud, 2016, Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud, 2016 **Elaboración propia.**

8. Lineamientos para la implementación y preparación para la certificación ESAMyN

Para la implementación de la normativa y preparación para la certificación ESAMyN, las Coordinaciones Zonales de Salud deben conformar el Comité Zonal ESAMyN. Así como los establecimientos de salud que atienden partos deben conformar una Comisión Técnica ESAMyN, de acuerdo a los siguientes lineamientos:

Comité Zonal ESAMyN:

Objetivo del Comité Zonal	Coordinar, gestionar, y vigilar la implementación de la normativa ESAMyN en los establecimientos de salud de la zona.
Miembros	<p>a) Coordinador Zonal, presidirá el comité o quien haga sus veces.</p> <p>b) Responsable Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud o quien haga sus veces;</p> <p>c) Responsable Zonal de Promoción de la Salud o quien haga sus veces;</p> <p>d) Responsable Zonal de Vigilancia de Salud Pública de Estrategias de Prevención y Control, VIH/ Sida o quien haga sus veces;</p> <p>e) Responsable Zonal de Gobernanza o su delegado de Articulación de la Red Pública y Complementaria o quien haga sus veces.</p> <p>f) Delegado de cada Distrito de Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Invitados de apoyo técnico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director Zonal ACESS o quien haga sus veces. • Representantes de la sociedad civil, científica y academia. • Representantes de la Red Complementaria.
Funciones generales del Comité Zonal ESAMyN	<p>a) Conocer la norma y el proceso de certificación.</p> <p>b) Articular acciones y vigilar el cumplimiento de la norma ESAMyN.</p> <p>c) Analizar e informar a la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud o quién haga sus veces sobre la implementación de la norma y el proceso de autoevaluación y pre-evaluación.</p> <p>d) Planificar e implementar el proceso de pre-evaluación con el establecimiento de salud.</p> <p>e) Gestionar los recursos necesarios para viabilizar el cumplimiento de la norma.</p>

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud. 2016, Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud, 2016. **Elaboración propia.**

Comisión Técnica ESAMyN

Objetivo de la Comisión Técnica ESAMyN	Implementar, gestionar, realizar seguimiento y monitoreo al proceso de implementación y ejecución de la normativa ESAMyN en el establecimiento de salud, con el apoyo del Comité Zonal ESAMyN.
Miembros	<p>a) La máxima autoridad del establecimiento de salud, presidirá la comisión.</p> <p>b) Representante de ginecología u obstetricia, o quien ejerza sus funciones.</p> <p>c) Representante de pediatría, o quien ejerza sus funciones.</p> <p>d) Representante de neonatología, o quien ejerza sus funciones.</p> <p>e) Representante de medicina familiar, o quien ejerza sus funciones.</p>

	<p>f) Jefe de Enfermería del área de pediatría/ neonatología/maternidad, o quien ejerza sus funciones. g) Nutricionista. h) Líder de calidad del establecimiento de salud.</p> <p>Invitados de apoyo técnico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comités Ciudadanos Locales de Salud (no es requisito para los establecimientos de salud del IESS, ISSFA, ISSPOL y Red Privada Complementaria). • Representantes de la Red Privada Complementaria, academia, sociedad científica o civil, según se considere necesario.
<p>Funciones generales de la Comisión Técnica</p>	<p>a) Conocer la norma y el proceso de certificación. b) Articular acciones y realizar el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de la normativa ESAMyN. c) Planificar e implementar el proceso de autoevaluación del establecimiento de salud. d) Sistematizar e informar al comité zonal ESAMyN sobre la implementación de la normativa y resultados del proceso de autoevaluación. e) Gestionar los recursos necesarios para viabilizar el cumplimiento de la normativa.</p>

Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud. 2016, Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud, 2016. **Elaboración propia.**

9. Proceso de certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)

Para certificarse como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño debe cumplir con los procesos de: evaluación (autoevaluación y pre-evaluación), certificación y monitoreo continuo, donde se observa y reconoce la implementación y cumplimiento de los indicadores de los cuatro componentes de la Norma ESAMyN. Todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que atiendan partos deben cumplir obligatoriamente con lo establecido en los reglamentos y normas sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud Pública, independientemente de si desean o no certificarse.



Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud, 2016. **Elaboración propia.**

9.1 Procesos de evaluación

Los procesos de evaluación consisten en calificar la implementación de la norma ESAMyN en el establecimiento de salud, a través de: encuestas a las embarazadas y mujeres en el posparto, al personal del establecimiento de salud y recopilación de información a través de una ficha de observación de procesos internos y de revisión de historias clínicas.

9.1.1 Autoevaluación

Es la primera evaluación que se realiza en el establecimiento de salud, para medir la implementación de la norma ESAMyN; identificando los procesos que requieran un plan de mejora, su planificación y ejecución. La autoevaluación es el primer paso del proceso, pero no califica, por sí solo al establecimiento de salud como amigo de la madre y del niño, de acuerdo a lo descrito a continuación:

- **Coordinación de la autoevaluación:** está a cargo de la Comisión Técnica ESAMyN del establecimiento de salud; que puede solicitar apoyo al Comité Zonal ESAMyN.
- **Preparación para la autoevaluación:** los miembros de la Comisión Técnica ESAMyN del establecimiento de salud deben conocer la metodología, las herramientas a ser utilizadas para la recopilación de información y el proceso de tabulación de los resultados de la autoevaluación.
- **Informe de resultados:** los resultados de la autoevaluación deben ser reportados al Comité Zonal ESAMyN correspondiente.
- **Plan de mejora:** si se identifica en la autoevaluación, procesos que requieren mejora, se deberá elaborar un plan con los profesionales del establecimiento de

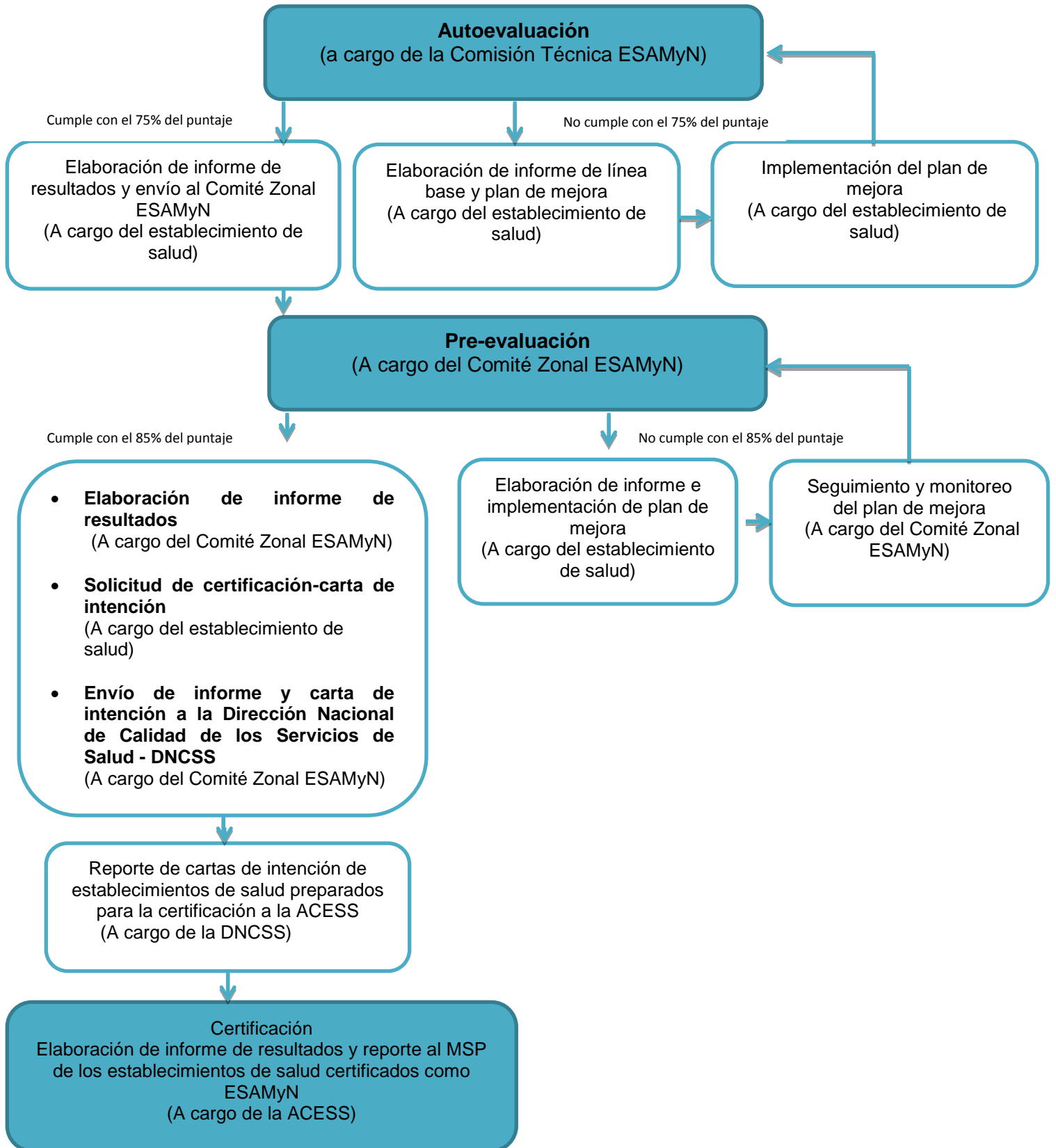
salud con el apoyo del Comité Zonal ESAMyN, en el que se establezcan tiempos de ejecución, responsables y recursos. Para elaborar el plan de mejora en el segundo y tercer nivel de atención, se solicitará apoyo al Comité de gestión de la calidad, y en el primer nivel de atención se solicitará el apoyo al Comité de seguridad del paciente.

- **Solicitud de pre-evaluación:** si el establecimiento de salud cumple con el **75%** de los parámetros, la máxima autoridad del establecimiento de salud, deberá solicitar la pre-evaluación al Comité Zonal ESAMyN. Es importante considerar que el permiso de funcionamiento del establecimiento de Salud deberá estar vigente.

9.1.2 Pre-evaluación

Es una evaluación intermedia donde se constata que los resultados de la autoevaluación son precisos y se identifica, si el establecimiento de salud está listo para la certificación.

- **Coordinación pre-evaluación:** está a cargo del Comité Zonal ESAMyN, que puede solicitar apoyo al Comité Nacional ESAMyN, este proceso inicia previa la verificación del estado del permiso de funcionamiento, que puede ser verificado en la plataforma de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Pre pagada (ACCESS).
- **Preparación para la pre-evaluación:** los miembros del Comité Zonal ESAMyN deberán conocer el informe de autoevaluación del establecimiento de salud, la metodología además de las herramientas a ser utilizadas para la recopilación de información y el proceso de tabulación de los resultados de la pre-evaluación.
- **Informe de resultados:** los resultados de los establecimientos de salud que superen la pre-evaluación con al menos el **85%** de los parámetros de la norma, deberán ser notificados a la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, mediante un informe técnico con los resultados de cada establecimiento de salud, preparado por la zona, para continuar con el proceso respectivo.
- Caso contrario el Comité Zonal ESAMyN deberá notificar a la Comisión técnica ESAMyN del establecimiento de salud, los parámetros que requieren fortalecer y elaborar un plan de mejora continua, donde se establezcan tiempos de ejecución, responsables y recursos, a partir de las oportunidades identificadas. El Comité Zonal ESAMyN, deberá realizar el seguimiento del cumplimiento del plan.
- **Pre-evaluación posterior a la ejecución del plan de mejora:** si el establecimiento de salud considera que se han superado los nudos críticos identificados en la pre-evaluación inicial, se deberá solicitar nuevamente al Comité Zonal ESAMyN realizar otra pre-evaluación.
- **Solicitud de certificación:** Si el establecimiento de salud cumple con el **85%** de los parámetros de la norma y cuenta con el permiso de funcionamiento vigente, verificado en la plataforma de ACCESS, el Comité Zonal ESAMyN debe emitir un informe y la carta de intención a la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, manifestando que el establecimiento de salud está listo y preparado para la evaluación externa. En el informe se debe anexar la carta de intención de certificación y la solicitud para la evaluación externa de ACCESS.



Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud/ Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud, 2016.
Elaboración propia

9.2 Solicitud de certificación

Los establecimientos de salud que deseen certificarse, deberán emitir una “Carta de Intención de Certificación como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño” al Comité Zonal ESAMyN.

El Comité Zonal ESAMyN deberá remitir la Carta de Intención a la instancia que presida el Comité Nacional ESAMyN, que estará encargado de informar al establecimiento de salud requirente sobre el proceso para la certificación.

9.3 Evaluación externa para certificación

Procedimiento mediante el cual la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), verifica in situ el cumplimiento de los parámetros establecidos, por la Autoridad Sanitaria Nacional de acuerdo a la Normativa Técnica de Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y el Niño ESAMyN, o el instrumento legal que lo modifique y/o sustituya, como antecedente para emitir la Certificación ESAMyN.

Solicitud de evaluación externa: El Presidente (a) del Comité Nacional ESAMyN del Ministerio de Salud Pública, remitirá a la Dirección Ejecutiva de la ACCESS, la o las cartas de intención para la Certificación ESAMyN de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, con su respectivo informe de resultados de la pre-evaluación cuya calificación no deberá ser menor al 85 %.

La ACCESS revisará y analizará el cumplimiento de los requisitos contemplados en la presente normativa técnica para cada establecimiento de salud; de existir observaciones se notificará al Ministerio de Salud Pública (Comité Nacional ESAMyN), para que sean subsanadas por el establecimiento de salud, y continuar con el procedimiento.

La ACCESS, a través del sistema de Establecimientos Prestadores de Servicios de Salud módulo de “Certificaciones”, ingresa la solicitud una vez que esta cumpla con los requerimientos, e informará al prestador con mínimo 72 horas de anticipación, la fecha en la que el equipo técnico de la ACCESS realizará la evaluación in situ del establecimiento de salud.

La evaluación externa para efectos de calidad, se llevará a cabo con un profesional de salud con título de cuarto nivel con experiencia en el manejo de las normativas materno neonatales, experto en atención materno infantil del Ministerio de Salud, con autonomía e imparcialidad en su labor, evitando todo conflicto de intereses que pudiera suscitarse, se contará con la participación de organizaciones de cooperación internacional y representantes de la sociedad civil, quienes participarán como veedores de la calidad del proceso, pero no podrán intervenir en la evaluación y resultados de la misma.

La evaluación externa en el caso de establecimientos públicos, estará exenta de pago de derecho por concepto de la Certificación ESAMyN, en el caso de los establecimientos privados, la ACCESS emitirá una orden de pago por el valor estipulado en la resolución correspondiente.

Posteriormente, la ACESS elaborará un cronograma para la ejecución de la evaluación externa de los establecimientos de salud que expresaron su deseo de certificarse, conforme la recepción de los requisitos establecidos en la presente normativa.

Una vez ejecutada la evaluación in situ, el equipo técnico de la ACESS entregará el documento de respaldo al prestador, en donde constará la calificación de cada componente evaluado (general, prenatal, parto y puerperio, lactancia materna) y la calificación total obtenida por el establecimiento de salud.

Análisis de resultados: Si el establecimiento de salud obtiene una calificación igual o mayor al 85%, la ACESS emitirá el Certificado como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMyN) a través del sistema de Establecimientos Prestadores de Servicios de Salud, módulo de “Certificaciones”.

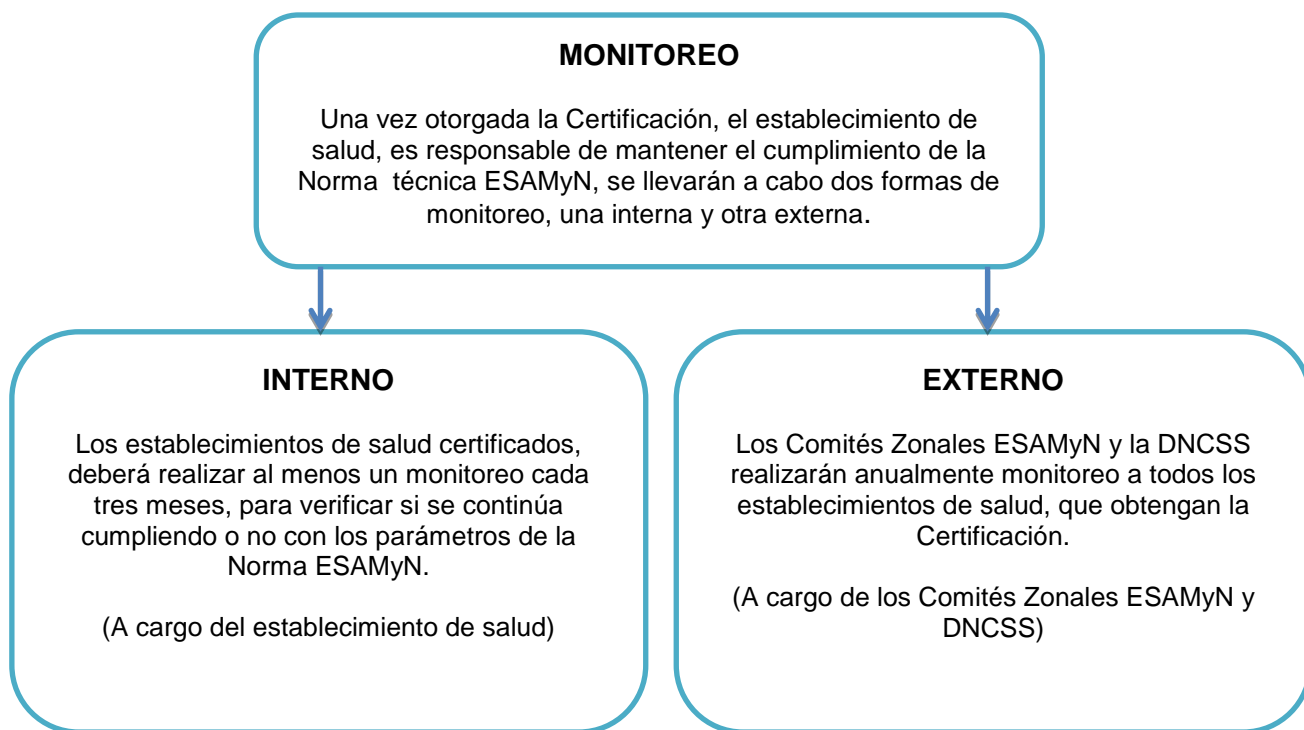
Resultado no favorable: El establecimiento de salud, que obtuvo una calificación igual o menor al 84%, y no logró certificar por primera vez, podrá reiniciar el proceso de Certificación como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMyN) en el tiempo que considere pertinente, en un período no menor a 3 meses, siempre y cuando cumpla a cabalidad con todos los componentes, parámetros y condiciones estipuladas en la normativa aplicable.

Es importante mencionar, que la ACESS informará al Comité Nacional ESAMyN del Ministerio de Salud Pública los establecimientos de salud que han obtenido la certificación ESAMyN a nivel nacional y mantendrá actualizada la información en su página oficial para conocimiento del público en general.

9.4 Monitoreo

Una vez otorgada la Certificación, el establecimiento de salud es responsable de mantener el cumplimiento de la Norma técnica ESAMyN. Se llevarán a cabo dos formas de monitoreo, una interna y otra externa.

- **Monitoreo interno:** Los establecimientos de salud certificados, deben realizar al menos un monitoreo cada tres meses, para verificar el cumplimiento de los parámetros de la Norma técnica ESAMyN, esto se encuentra a cargo del establecimiento de salud.
- **Monitoreo externo:** Los Comités Zonales ESAMyN y la DNCSS realizarán anualmente monitoreo a todos los establecimientos que obtengan la Certificación.



Fuente: Dirección Nacional de Promoción de la Salud, 2016. **Elaboración propia.**

9.5. Re - certificación

- La ACCESS, podrá otorgar la re-certificación a los dos (2) años posteriores de que se otorgó la certificación al establecimiento de salud como amigo de la madre y del niño.
- El establecimiento de salud, solicitará al Comité Zonal ESAMyN la re-certificación, después de haber transcurrido dos (2) años de la certificación, y podrá iniciar con la pre-evaluación.

10. Abreviaturas

ACCESS:	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada
ASIS:	Análisis Situacional Integral de Salud
DNCSS:	Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud
ENSANUT:	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ES:	Establecimiento de Salud
ESAMyN:	Establecimientos de salud amigo de la madre y el niño
ETMI:	Eliminación de la transmisión materno-infantil
HCU:	Historia Clínica Única
IESS:	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
IHAN:	Iniciativa Hospital Amigo del Niño

INEC:	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
ISSFA:	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
ISSPOL:	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
MSP:	Ministerio de Salud Pública
NEP:	Norma Técnica de Educación Prenatal
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
SLM:	Sucedáneos de la Leche Materna
SLM, B, CH	Sucedáneos de la Leche Materna, Biberones, Chupones
UAI:	Unidades de atención integral de VIH
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH:	Virus de inmunodeficiencia humana

11. Referencias

1. World Health Organization. WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience. Washington D.C.; 2018. 200 p.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo Ministerial 108. Normativa Sanitaria para la certificación como amigos de la madre y el niño, a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que atiendan partos [Internet]. Quito Ecuador; 2016. Available from: www.salud.gob.ec
3. Plan estratégico para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, Panamá - 2006 - 2009. -- Panamá: Ministerio de Salud, 2006.
4. ONU. Informe de los objetivos del desarrollo sostenible. Inf los Objet del Desarro Sosten 2019 [Internet]. 2019;64. Available from: https://ods.org.mx/docs/doctos/SDG_Report2019_es.pdf
5. World Health Organization. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Geneva, Switzerland; 2014.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 [Internet]. Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. 2017. 85 p. Available from: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=54&Itemid=%0Ahttps://www.healthresearchweb.org/files/Politicass_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf%0Ahttp://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN_NACIONAL_DE_SS_Y_SR_2017
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025. Buena nutrición toda una vida. Quito Ecuador; 2018.
8. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Boletín técnico Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018. 2019. p. 20.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas y Protocolos de alimentación para los niños y las niñas menores de dos años [Internet]. Vol. 1, Coordinación Nacional de Nutrición. 2013. 1–48 p. Available from: <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/ASH0123.dir/doc.pdf>
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato. Guía de Práctica Clínica. 2015. Vol. 8258 LNCS, Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. 2015. 423–430 p.
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Seguridad del Paciente-Usuario [Internet]. Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. Quito Ecuador; 2016. 17 p. Available from: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual_de_Seguridad_del_Pciente.pdf
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica. Segunda. Dirección Nacional de Normatización, editor. Quito Ecuador; 2016.
13. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Medical technology consultation document. Episcissors-60 for mediolateral episiotomy. 2019. p. 1–9.
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Primera. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, editor. Quito Ecuador; 2012.
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Organización Mundial de la Salud

- [Internet]. 2015;108. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/
16. World Health Organization. Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code — Status report 2020-. Geneva, Switzerland; 2020.
 17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en adolescentes y adultos. Guía de práctica Clínica 2019. [Internet]. 24 Junio 2019. Quito Ecuador; 2019. 156 p. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf
 18. World Health Organization. Recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Primera. Organización Panamericana de la Salud, editor. Washington D.C.; 2016.
 19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. AIEPI Clínico. Cuadros de procedimientos. Dirección Nacional de Normatización, editor. Quito Ecuador; 2017.

12. Anexos

Anexo 1. Formularios

Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)

Matriz de ponderación			
Componente	Número de parámetros	Puntaje	Porcentaje
1. <i>General</i>	5	14	8.50%
2. <i>Prenatal</i>	17	37	22.42%
3. <i>Parto y posparto</i>	29	57	34,54%
4. <i>Lactancia materna</i>	22	57	34,54%
Total	73	165	100%

Fuente: Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño, a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que atiendan partos, 2016. **Elaboración propia.**

Metodología para recolección de información. (1, 16-19)

Formulario	Entrevistado	Entrevistador*	Muestra mínima	Muestra ideal	Comentarios
Formulario de información del establecimiento de salud	Gerente o encargado del establecimiento	Autoevaluación: Encargado de calidad del ES	1	1	
		Pre-evaluación: Calidad de la Zona			
Formulario de observación	A cargo del evaluador en compañía de una persona asignada por el gerente o encargado del establecimiento	Autoevaluación: Personal especializado en salud materno infantil del ES	1	1	
		Pre-evaluación: Personal especializado en salud materno infantil de la Zona			
Formulario de encuesta a embarazadas	Embarazadas	Autoevaluación: Encargado de calidad del ES	10 o el universo en una semana	20	
		Pre-evaluación: Calidad de la Zona			

Formulario de encuesta a mujeres en el posparto	Mujeres en posparto céfalo-vaginal	Autoevaluación: Encargado de calidad del ES	10 o el universo en una semana	30	Realizar encuesta a mujeres con más de 6 horas posparto y que estén con indicaciones de alta.
		Pre-evaluación: Calidad de la Zona			
	Mujeres en posparto por cesárea	Autoevaluación: Encargado de calidad del ES	5 o el universo en una semana	10	Realizar encuesta a mujeres con más de 6 horas posparto y que estén con indicaciones de alta.
Pre-evaluación: Calidad de la Zona					
Mujeres en posparto con recién nacidos en neonatología	Autoevaluación: Encargado de calidad del ES	5 No aplica en ES que no tienen servicios de neonatología	10	Realizar encuesta a mujeres con más de 6 horas posparto y que estén con indicaciones de alta.	
	Pre-evaluación: Calidad de la Zona				
Formulario para el profesional de salud en contacto con madres	Personal de salud en contacto con madres	Autoevaluación: Encargado de calidad del ES	10 o el universo del ES	30	La muestra debe hacerse al azar y a personal de áreas variadas. Debe incluirse al personal de las guardias de la tarde y noche
		Pre-evaluación: Calidad de la Zona			
Formulario de encuesta para el personal sin contacto con madres	Personal sin contacto directo con madres	Autoevaluación: Encargado de calidad del ES	5 o el universo del ES	10	La muestra debe hacerse al azar y a personal de áreas variadas. Debe incluirse al personal de las guardias de la tarde y noche
		Pre-evaluación: Calidad de la Zona			

Formulario de revisión de historias clínicas	Evaluador acompañado de persona asignada por el o encargado del establecimiento de salud	Autoevaluación: Encargado de calidad del ES	10	30	La muestra debe hacerse al azar de las historias clínicas de usuarias, que recibieron atención prenatal y de parto en los últimos 3 meses
		Pre-evaluación: Calidad de la Zona			

Fuente: Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño, a los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, que atiendan partos, 2016. **Elaboración propia.**

**Todo el personal a cargo de la evaluación, deberá estar capacitado en los temas técnicos de la norma técnica. El personal especializado corresponderá a médicos especialistas en pediatría o neonatología, y/o ginecología y profesionales de salud en obstetricia, además deberá conocer la normativa del MSP.*

Periodicidad de revisión y capacitaciones: 3 meses

Formulario de evaluación

No.

Evaluación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)

Zona:		Distrito:	Nombre establecimiento de salud (ES):	
Nombre del responsable del ES:		UNICÓDIGO		
Fecha:	(dd)	(mm)	(aaaa)	Nombre del evaluador/a:

A. Datos del establecimiento de salud

<p>1. Instituciones del sistema de salud.</p> <p>MSP <input type="checkbox"/></p> <p>IESS <input type="checkbox"/></p> <p>Fuerzas Armadas <input type="checkbox"/></p> <p>Policía Nacional <input type="checkbox"/></p> <p>Establecimientos de salud privados <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="checkbox"/></p> <p>Especifique: _____</p>	<p>Indique el tipo de ES al que corresponde:</p> <p>Establecimiento de salud tipo B <input type="checkbox"/></p> <p>Establecimiento de salud tipo C –Materno Infantil. <input type="checkbox"/></p> <p>Hospital básico <input type="checkbox"/></p> <p>Hospital general <input type="checkbox"/></p> <p>Hospital especializado en gineco-obstetricia <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="checkbox"/></p> <p>Especifique: _____</p> <p>Nivel de complejidad automáticamente se debe identificar</p>
---	--

<p>2. Total de personas que laboran en el área administrativa del ES:</p> <p>_____</p> <p>Total de personal de salud que trabaja en el ES:</p> <p>_____</p>	<p>Número de camas censables en el ES: _____</p> <p>Número de camas para gineco-obstetricia: _____</p> <p>Número de camillas de recuperación posparto inmediato: _____</p> <p>Número de Unidades de trabajo de parto y recuperación (UTPR): _____</p> <p>Número de camillas para labor de parto: _____</p> <p>Número de camillas para parto litotómico: _____</p> <p>Número de quirófanos destinados a cesáreas: _____</p>
---	--

<p>2.2 Total de profesionales de la salud para la atención materna neonatal. Desglose por tipo de profesionales y temas.</p>	Profesional	Alimentación infantil	VIH	Educación prenatal
	Enfermera/o			
	Especialista en ginecoobstetricia			
	Obstetras - obstetricas			
	Enfermeras/os neonatología			
	Pediatra / Neonatólogo			

	Dietistas o nutricionistas			
	Médicos generales			
	Auxiliares enfermería			
	Otro personal (especificar) _____			
3. Nombre y apellido del responsable del área de gineco-obstétrica, centro obstétrico o sala de parto:	Título profesional: _____ Teléfono y/o extensión: _____ Correo electrónico: _____			
4. ¿Tiene el establecimiento servicio de neonatología?	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
	Promedio de ingresos diarios: _____ Número de cunas/camas totales para el servicio: _____ Nombre del jefe o responsable del servicio: _____ Tiene cuidados del recién nacido: Básicos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N° de cunas/camas _____ Intermedios Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N° de cunas/camas _____ Intensivos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N° de cunas/camas _____			
5. ¿Existe una Comisión Técnica ESAMyN?	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
	Cuándo se conformó: _____ (dd/mm/aaaa) Cuándo se actualizó: _____ (dd/mm/aaaa)			
6. Estadística de control prenatal.	Cobertura y concentración Cobertura del control prenatal: Número de atenciones por primera consulta preventiva de control prenatal, brindadas a embarazadas de 10 a 49 años / Proyección de embarazadas. Concentración control prenatal: Número de primeros controles prenatales más subsecuentes brindados a embarazadas de 10 a 49 años /Total de mujeres embarazadas atendidas en la consulta de control prenatal por primera vez en los establecimientos de primer nivel de atención.		Si tiene coberturas menor de las establecidas como meta por el MSP deberá presentar un plan de acción del ES para aumentar la cobertura.	
7. Estadísticas de control de partos y	Indicador	No.	%	

nacimientos. Total de partos en el último año: _____ Total de nacimientos en el último año: _____ Total de nacidos vivos en el último año: _____ Si presenta una tasa de cesáreas que supera el 15% deberá presentar un plan de acción del ES para disminuirla.	Porcentaje de cesáreas por partos atendidos.	No. de partos por cesárea atendidos en el ES/Total de partos atendidos en el establecimiento de salud * 100.	NA	<input type="checkbox"/>
	Porcentaje de partos en adolescentes.	Número de partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en mujeres de 19 años o menos/ Total de partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en toda la población de mujeres atendidas en el ES *100.	NA	<input type="checkbox"/>
	Porcentaje de partos en libre posición.	No. de partos atendidos en libre posición/Total de partos vaginales atendidos en el ES * 100.	NA	<input type="checkbox"/>
	Partos atendidos a madres VIH positivo.		NA	<input type="checkbox"/>
	Partos expulsivos de madres VIH positivo.		NA	<input type="checkbox"/>
	Mortalidad neonatal (factor 1000).	_____x1000 NV	N/A	<input type="checkbox"/>
	Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer.	Recién nacidos vivos con un peso al nacer inferior a 2.500g/ Recién nacidos vivos cuyo peso fue registrado *100.	NA	<input type="checkbox"/>
	Tasa de mortalidad materna intra y posparto.			
8. Cobertura de tamizaje neonatal.	Sumatoria de neonatos tamizados en el periodo/ Sumatoria del total de la proyección de nacidos vivos en el año * 100.			
9. Información en VIH/Sida.	En el último año: Número de embarazadas que fueron tamizadas para VIH: _____ Número de embarazadas que recibieron asesoría pre-prueba para VIH: ____ Número de embarazadas que recibieron asesoría pos-prueba para VIH: ____ Número de embarazadas con VIH que recibieron tratamiento:_____			
10. Información para Sífilis.	En el último año: Número de embarazadas que fueron tamizadas para sífilis: _____			
11. Es un establecimiento de salud inclusivo con amigabilidad para adolescentes.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
12. Fuentes de esta información				
Nombre y apellido: _____	_____ Firma:			

B. Componente general

Paso	Directriz	Parámetro de cumplimiento	Si	No	Puntaje	Verif
1. Contar con el marco normativo ESAMYN y que sistemáticamente se ponga en conocimiento a usuarios internos y usuarios externos.	a) Difundir la Norma ESAMYN.	Al menos 4 actividades de difusión de la norma ESAMYN a usuarios internos y externos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	G.1.a Ob.
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	G.1.b Ob. Informe interno y externo
		Al menos tres piezas educomunicacionales sobre la norma ESAMYN disponible y visible en sitios de mayor afluencia en los ES (Exposición de un resumen de la Norma ESAMYN).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES	G.1.a Ob
		80% de profesionales de la salud que brindan atención materno – neonatal conocen la norma ESAMYN y los documentos normativos que la integran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	G.1.a EP5A
		80% de personas que trabajan en el establecimiento de salud conocen la norma ESAMYN.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	G.1.a EP5B
Total general (5 verificadores)					___/14	

C. Componente prenatal

Paso	Directriz	Parámetro de cumplimiento	Si	No	Puntaje	Verif
2. Cumplir con la Norma de Educación Prenatal (NEP) vigente del MSP.	a) Capacitar en la Norma de Educación Prenatal (NEP) a los profesionales de salud que brinda atención materna.	80% de profesionales de salud que brindan atención materna que se encuentran capacitados en la norma de Educación Prenatal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	R.2.a EP5A
	b) Adecuar un espacio con equipamiento para realizar las sesiones de la norma de Educación Prenatal.	El establecimiento de salud cuenta con un espacio físico adecuado y equipamiento mínimo para realizar las sesiones de educación prenatal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a todos ES	R.2.b Ob
	c) Planificar y ejecutar las sesiones de educación prenatal.	El establecimiento de salud cuenta con un cronograma y registro de asistencia para las sesiones de educación prenatal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a todos ES	R.2.c Ob
3. Monitorear la cobertura, concentración de controles prenatales y actividades de promoción, según el nivel de atención.	a) Cobertura del control prenatal.	---- % de cobertura de control prenatal * Esta meta será establecida anualmente por la Autoridad Sanitaria Nacional por lo que está sujeta a variaciones, sin embargo, no podrá ser menor al 70%.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica al Primer Nivel	R.3.a Ob
	b) Concentración de controles prenatales	El establecimiento de salud cumple con al menos 4 controles prenatales (concentración de controles prenatales).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica al Primer Nivel	R.3.b Ob

	c) Asesoría (información, educación y comunicación) en el periodo prenatal	80% de embarazadas que manifiestan contar con un plan de parto y de transporte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica al Primer Nivel	R.3.c.1 EM
		80% de embarazadas que conocen los signos de alarma durante el embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a todos ES	R.3.c.2 EM
		80% de embarazadas han recibido asesoría sobre anticoncepción a partir del segundo trimestre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES	R.3.c.3 EM
		80% de embarazadas han recibido asesoría sobre lactancia materna en los controles prenatales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES	R.3.c.4 EM
		80% de embarazadas indica que algún profesional del establecimiento de salud le brindó información sobre los beneficios de la lactancia materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES	R.3.c.5 EM
	d) Realizar detección y control del riesgo obstétrico según normas vigentes del MSP.	100% de embarazadas que acuden al control tienen registrado el Score mamá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	R.3.d.1 051
		100% de historias clínicas de embarazadas con score mamá alto ≥ 2 reciben tratamiento y/o son referidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	R.3.d.2 HCU
4. Garantizar la asesoría, tamizaje y tratamiento de VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas durante el embarazo. * Para la enfermedad de Chagas en este periodo, solo se realizará tamizaje en las zonas endémicas. El tratamiento tiene efectos teratogénicos por lo que, toda gestante con enfermedad de Chagas deberá tener su plan de tratamiento post parto.	a) Asesorar sobre los riesgos de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH durante el embarazo.	100% de embarazadas reciben asesoría en VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	R.4.a EM
	b) Tamizar para VIH, sífilis, hepatitis B y chagas según la norma vigente del MSP.	El establecimiento de salud cuenta con pruebas de VIH, sífilis, chagas y hepatitis B en emergencia y laboratorio central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES	R.4.b Ob
		95% de las HCU de embarazadas que acudieron al control prenatal registran tamizaje para VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas de acuerdo a la norma vigente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Aplica a todos ES	R.4.b HCU 051
	c) Referir o realizar una interconsulta para el acceso al tratamiento correspondiente a toda mujer con resultado positivo para VIH, sífilis y hepatitis B.	100 % de embarazadas con resultado positivo para sífilis, hepatitis B y/o VIH reciben tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES y UAI	R.4.c Registro
		El establecimiento de salud cuenta con antirretrovirales y sucedáneos de la leche materna para la prevención de la transmisión materno- infantil de VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES y UAI	R.4.c Informe Ob
Total general (17 verificadores)					___/37	(el puntaje puede ser menor, dependiendo del N° de N/A)
D. Componente parto y posparto						
5. Promover el acompañamiento de la mujer durante la labor del parto, parto y posparto por una persona de su elección	a) Permitir el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto, parto (vaginal o cesárea) y posparto por una persona de su elección a excepción que la mujer no lo	80% de mujeres encuestadas informan que el personal de salud les permitió estar acompañadas por la persona de su elección durante el trabajo de parto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.5.a.1 EM

	deseo o exista una indicación clínica que lo contraindique y se informe a la mujer y/o acompañante.	80% de mujeres encuestadas informan que el personal de salud les permitió estar acompañadas por la persona de su elección durante el parto (vaginal o cesárea).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.5.a.2 EM
		80% de mujeres encuestadas informan que el personal de salud les permitió estar acompañadas al menos dos horas durante el posparto por la persona de su elección.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.5.a.3 EM
6. Brindar atención respetuosa de la maternidad a todas las mujeres de manera que se mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad.	a) Ofrecer la opción a las mujeres de usar su propia ropa para que se sienta cómoda, mantenga la privacidad y se respete su dignidad.	80% de mujeres encuestadas refieren que se les ofreció la opción de usar su propia ropa para que se sienta cómoda, mantenga la privacidad y se respete su dignidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.6.a EM
	b) Permitir a las mujeres que puedan ingerir líquidos o alimentos ligeros durante el trabajo de parto siempre y cuando no exista una indicación clínica que la restrinja y sea informado a la mujer y /o acompañante.	80% de mujeres encuestadas indican que el profesional de salud les permitió ingerir líquidos o alimentos ligeros en el trabajo de parto cuando no hubo una indicación clínica que la restrinja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.6.b EM
7. Asegurar un espacio físico, equipamiento, insumos, materiales y profesionales de la salud capacitados para atender partos en libre posición.	a) Alentar a las mujeres a caminar y moverse durante el trabajo de parto, siempre que no esté clínicamente contraindicado.	80% de mujeres encuestadas indican que el profesional de salud les alentó a moverse durante el trabajo de parto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.7.a EM
	b) Permitir que las mujeres asuman la posición de su elección en el parto a no ser que esté clínicamente contraindicado	80% de mujeres encuestadas pudieron elegir la posición en el parto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.7.b EM
	c) Capacitar a los profesionales de salud para que atiendan partos en libre posición.	80% de los profesionales de salud capacitados para atender partos en libre posición.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.7.c EP
	d) Asegurar un espacio adecuado para el parto en libre posición	El establecimiento de salud cuenta con un espacio físico adecuado y equipamiento mínimo para la atención del parto en libre posición.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.7.d Ob
8. Proporcionar a la	a) Ofrecer métodos no farmacológicos para el	El ES cuenta con métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en la sala de trabajo de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a	P.8.a

embarazada, métodos y estrategias para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.	manejo del dolor según la norma vigente de educación prenatal	parto y parto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	Ob
	b) Asegurar que los profesionales de la salud que atienden partos estén capacitados en el manejo del dolor con métodos no farmacológicos	80% del personal de salud del área obstétrica describe cinco métodos no farmacológicos para manejo del dolor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.8.b EP
9. Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias	a) Evitar procedimientos invasivos a no ser que estén clínicamente indicadas por la complicación de la madre y/o del niño/a	80% del personal de salud, conoce los procedimientos invasivos que deben evitarse durante el trabajo de parto y parto a menos que se requiera debido a complicaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.9.a EP
		100% de cesáreas tienen pertinencia médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos por cesárea.	P.9.a Ob
		100% de los procedimientos invasivos tienen justificación clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.9.a HCU
10. Garantizar las prácticas integradas a la atención del parto	a) Garantizar el contacto piel a piel de manera inmediata e ininterrumpidamente al menos una hora entre la madre y el recién nacido/a, para proporcionar abrigo y apego, salvo restricción específica por el estado de salud de la madre y/o el recién nacido. *Los partos por cesárea con anestesia raquídea no son una restricción para esta práctica.	80% de mujeres con parto vaginal o cesárea con anestesia raquídea en las que se colocó al recién nacido sobre su pecho en contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento por al menos una hora salvo que la madre no lo desee o por alguna contraindicación clínica que los justifique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.10.a Ob
	b) Iniciar la lactancia materna en el transcurso del contacto piel a piel dentro de la primera hora de vida del recién nacido salvo que la madre no lo desee o exista una restricción que esté clínicamente justificada.	80% de mujeres informan que iniciaron la lactancia materna en el transcurso del contacto piel a piel dentro de la primera hora de vida del recién nacido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.10.b EM
	c) Realizar el pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical, a no ser que	80% de partos que registran pinzamiento oportuno del cordón umbilical, a excepción de existir una restricción específica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos	P.10.c Ob

	exista una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o el recién nacido				ES que en su cartera de servicios atienden partos.	
11. Realizar los procedimientos preventivos del recién nacido frente a la madre.	a) Identificar correctamente al neonato inmediatamente después del parto	100% de recién nacidos están correctamente identificados por manilla o brazalete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.11.a Ob
	b) Realizar los procedimientos de antropometría, profilaxis ocular y administración de vitamina K frente a la madre/familiar / acompañante.	80% de recién nacidos a los que se realizó la antropometría, profilaxis ocular, y administración de vitamina K frente a la madre o un familiar o un acompañante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.11.b Ob
12. Fortalecer las capacidades en el manejo estandarizado de complicaciones que amenazan la vida de la madre y del recién nacido.	a) Capacitar a los profesionales de la salud en emergencias obstétricas (Score mamá, claves obstétricas, traje anti shock), reanimación del recién nacido y activación de la red).	100% del profesionales de salud del área obstétrica capacitado en el manejo estandarizado de complicaciones que amenazan la vida de la madre y del recién nacido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.12.a EP
13. Promover unidades de neonatología de puertas abiertas para permitir el contacto de la madre y el padre o familiar con el recién nacido, así como proveer la información sobre la evolución del recién nacido que requiera internación.	a) Permitir el libre acceso de la madre a neonatología a excepción de que se realicen procedimientos médicos al recién nacido.	80% de las madres indican tener libre acceso al servicio de neonatología.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a ES de 2do y 3er nivel de atención	P.13.a EM
	b) Permitir el acceso a neonatología del padre o un familiar una vez al día.	80% de las madres afirman que el padre y/o un familiar tuvo acceso al servicio de neonatología al menos una vez al día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a ES de 2do y 3er nivel de atención	P.13.b EM
	c) Brindar información sobre la evolución del recién nacido cuando la madre o el padre o familiar lo requieran.	El 100% de madres refieren haber sido informadas sobre la evolución del recién nacido cada vez que la madre o el padre lo solicite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Aplica a ES de 2do y 3er nivel de atención	P.13.c EM
	d) Promover y facilitar la alimentación del recién nacido hospitalizado con leche materna.	El 80% de los recién nacidos hospitalizados, alimentados exclusivamente con leche materna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a ES de 2do y 3er nivel de atención	P.13.d HCU
14. Asegurar la asesoría y entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, así como la asesoría en signos de alarma a la madre y el recién nacido antes del alta del establecimiento de salud.	a) Fortalecer la asesoría en métodos anticonceptivos	100% de madres encuestadas refieren haber recibido asesoría en métodos anticonceptivos después del parto vaginal o cesárea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.14.a EM
	b) Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos después del parto (vaginal o cesárea).	El ES cuenta con al menos 5 métodos anticonceptivos modernos de acuerdo a los criterios médicos de elegibilidad.			2 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.14.b Ob

		80% de mujeres encuestadas acceden a un método anticonceptivo moderno después de un evento obstétrico de acuerdo a los criterios médicos de elegibilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.14.b EM
	c) Informar sobre signos de alarma de la madre y del recién nacido.	90% de mujeres reciben información y mencionan al menos dos signos de alarma para ella y su hijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2* Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.14.c EM
		100% del personal de salud mencionan los signos de alarma para madre y el recién nacido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2* Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.14.c EP
	d) Concertar fecha y hora o realizar referencia para el primer control de salud de la madre y del recién nacido al alta según el nivel de atención.	100% de las madres con el alta tienen cita o referencia para el primer control del posparto y de su recién nacido dentro de los primeros 7 días.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atienden partos.	P.14.d EM

TOTAL GENERAL (29 verificadores)

____/57

(el puntaje puede ser menor, dependiendo del N° de N/A)

E. Componente lactancia materna

15. Prestar apoyo a las mujeres a iniciar y mantener la lactancia incluso en caso de separación del recién nacido/a.	a) Apoyar a las mujeres cómo amamantar directamente del pecho.	80% del personal de atención materno neonatal, señala haber aprobado evaluaciones de competencia (conocimiento y habilidades) en apoyo a la lactancia materna en los dos últimos años.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Aplica a todos ES	L.15.a.1 EP
		80% de profesionales de la salud que prestan atención prenatal, perinatal y/o neonatal que pueden responder correctamente a tres de cada cuatro preguntas sobre conocimientos y aptitudes de apoyo a la lactancia materna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	L.15.a.2 EP
		Al menos el 80% de las mujeres en posparto que dieron a luz recién nacidos a término mencionan, que un profesional de la salud le prestó ayuda con la lactancia materna en las seis horas posteriores al parto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES	L.15.a EM
		80% de mujeres observadas amamantan según la técnica adecuada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Aplica a todos ES	L.15.a Ob
	b) Apoyar a las mujeres lactantes cómo extraer leche para alimentar al recién nacido, para donar o para aumentar la producción de leche.	80% de profesionales de la salud que prestan atención prenatal, perinatal y/o neonatal encuestado describe cómo extraer leche del pecho materno, cómo almacenarla y alimentar al RN con leche materna extraída.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	L.15.b EP

	c) Enseñar cómo preparar sucedáneos de la leche materna y alimentar correctamente al recién nacido cuando la mujer decide o no puede alimentar a su hijo/a con leche materna (madres VIH) o metabopatías.	100% de las mujeres, que deciden o no pueden alimentar con leche materna afirman que el personal de la salud explicó las distintas opciones que existen para alimentar al recién nacido y recibió una demostración de la preparación (alimentación y conservación) de sucedáneos de la leche materna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES	L.15.c EM
16. No ofrecer a los recién nacidos amamantados, ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo por razones médicas	a) Promover la lactancia materna como único alimento para el recién nacido	80 % de mujeres encuestadas respondieron que sus hijos (prematuros y a término) han recibido sólo leche materna (de su propia madre o de un banco de leche humana) durante su estancia en el establecimiento de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	L.16.a EM
	b) Prohibir el uso de agua glucosada, suero oral o sucedáneos de leche materna para probar tolerancia oral	80% de recién nacidos que no recibieron agua glucosada, suero oral o sucedáneo de la leche materna para probar tolerancia oral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	L.16.b HCU
17. Practicar alojamiento conjunto, permitiendo a las mujeres y a sus recién nacidos permanecer juntos en cohabitación las 24 horas de día.	a) Favorecer la práctica de alojamiento conjunto las 24 horas del día a menos que existan razones clínicamente justificadas.	80% de mujeres encuestadas permanecieron con su hijo en la habitación desde el nacimiento y no estuvieron separadas más de una hora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atiendan partos.	L.17.a EM
	b) Colocar al niño inmediatamente después del nacimiento con su madre en la misma habitación, incluido madres VIH positivo.	80% de mujeres y sus recién nacidos practican el alojamiento conjunto, de no hacerlo, deben existir razones justificadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES que en su cartera de servicios atiendan partos.	L.17.b Ob
18. Fomentar la lactancia a libre demanda.	a) No poner horarios de lactancia, ni restricciones en la duración o frecuencia para amamantar	80% de las mujeres encuestadas conocen sobre el amamantamiento a libre demanda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Aplica a todos ES	L.18.a EM
	b) Ayudar a la mujer a reconocer las señales de hambre y saciedad del lactante	80% de mujeres encuestadas, informan que se les enseñó a reconocer el momento en que sus recién nacidos están hambrientos y saciados, y describen por lo menos dos señales para cada caso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Aplica a todos ES	L.18.b EM
19. No dar biberones ni chupones a los recién nacidos que amamantan	a) Prohibir el uso de biberones y chupones para alimentar a los recién nacidos.	Mediante observación en salas, el 100% de recién nacidos no deben recibir ningún tipo de biberón y/o chupón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES	L.19.a Ob
		80% de las mujeres encuestadas de recién nacidos a término, así como prematuros declaran que no han sido alimentados con biberón, ni se les ha ofrecido biberones o chupones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES	L.19.a EM

	b) Recién nacidos a término que reciben sucedáneos de la leche materna y tienen una indicación médica documentada que la justifica.	100% de recién nacidos a término que recibieron sucedáneos de la leche materna, tienen una indicación médica justificada y documentada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Aplica a todos ES	L.19.b HCU
	c) Asesorar a las mujeres lactantes sobre el riesgo de utilizar sucedáneos de la leche materna, biberones o chupones.	80% de mujeres lactantes encuestadas fueron asesoradas sobre el riesgo de uso de sucedáneos de la leche materna, biberones o chupones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES	L.19.c EM
20. Fomentar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las mujeres lactantes a estos grupos al momento del alta del hospital o establecimiento de salud.	a) Formar grupos de apoyo o referir a las mujeres lactantes a grupos de apoyo y asesoría en lactancia materna en el momento del alta.	80% de las mujeres con recién nacidos a término o prematuros declaran haber recibido información acerca de cómo contactar grupos de apoyo, asesoría telefónica (171) opción 2, u otro servicio de salud comunitario en caso de tener dudas sobre el amamantamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES	L.20.a EM
21. Cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna	a) No permitir el contacto directo de representantes de la industria de sucedáneos de leche materna, biberones y chupones (SLM,B,CH), con embarazadas o mujeres lactantes;	100% de las mujeres encuestadas informan no haber sido contactadas en el establecimiento de salud por representantes de la industria de SLM, B, CH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	L.21.a EM
	b) No entregar a ninguna embarazada, madre o familiares material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan SLM,B,CH o chupones;	100% de las mujeres lactantes encuestadas informan que no han recibido material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan SLM, B, CH o cupones en el establecimiento de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	L.21.b EM
	c) Prohibir en el establecimiento toda publicidad, patrocinio o promoción de la industria de SLM,B,CH;	Por observación, constatar que no existe patrocinio, o promoción de la industria de SLM, B, CH en el establecimiento de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3* Aplica a todos ES	L.21.c Ob
	d) En caso de alimentación con sucedáneo justificado por razones clínicas, los envases de fórmula y biberones se mantienen fuera de la vista.	El establecimiento de salud mantiene fuera del alcance visible envases de fórmula y biberones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Aplica a todos ES	L.21.d Ob
	e) Personal de salud conocer los elementos del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche materna	80% de los profesionales de la salud que trabaja en el área obstétrica es capaz de explicar al menos cinco elementos del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche materna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Aplica a todos ES	L.21.e EP
Total general (22 verificadores)					____/57 (el puntaje puede ser menor, dependiendo del N° de N/A)	
Total(72 parámetros)					____/165 (el puntaje puede ser	

	menor, dependiendo del N° de N/A)
Porcentaje	
<p>* <input type="checkbox"/> El establecimiento que no cumpla con este indicador, no podrá ser certificado, aún si cumple con el puntaje mínimo requerido.</p> <p>N/A: este indicador permite la opción "no aplica"</p>	

01 Formulario de información del establecimiento de salud

Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)

Este formulario se llena una sola vez por establecimiento. La información la provee el gerente, director o encargado oficial del establecimiento de salud

Zona:	Distrito:	Nombre establecimiento de salud (ES):	
Nombre del responsable del ES:	UNICÓDIGO		
Fecha:	(dd)	(mm)	(aaaa) Nombre del evaluador/a:

D. Datos del establecimiento de salud

1. Instituciones del sistema de salud. MSP <input type="checkbox"/> IESS <input type="checkbox"/> Fuerzas Armadas <input type="checkbox"/> Policía Nacional <input type="checkbox"/> Establecimientos de salud privados <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Especifique: _____		1.1 Indique el tipo de ES al que corresponde: Establecimiento de salud tipo B <input type="checkbox"/> Establecimiento de salud tipo C –Materno Infantil. <input type="checkbox"/> Hospital básico <input type="checkbox"/> Hospital general <input type="checkbox"/> Hospital especializado en gineco-obstetricia <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Especifique: _____ Nivel de complejidad automáticamente se debe identificar	
2. El ES: Atiende controles prenatales <input type="checkbox"/> Realiza cesáreas <input type="checkbox"/> Realiza cesáreas con anestesia general <input type="checkbox"/>			
3. Total de personas que laboran en el área administrativa del ES: _____ Total de personal de salud que trabaja en el ES:		Número de camas censables en el ES: _____ Número de camas para gineco-obstetricia: _____ Número de camillas de recuperación posparto inmediato: _____ Número de Unidades de trabajo de parto y recuperación (UTPR): _____ Número de camillas para labor de parto: _____ Número de camillas para parto litotómico: _____ Número de quirófanos destinados a cesáreas: _____	

4. Total de profesionales de la salud para la atención materno neonatal. Desglose por tipo de profesionales y temas.	Profesional	Alimentación infantil	VIH	Educación prenatal
	Enfermera/o del centro obstétrico			
	Enfermera/o de neonatología			
	Enfermera/o de consulta externa			
	Especialista en ginecoobstetricia			
	Obstetras - obstetricas			
	Enfermeras neonatología			
	Pediatra / Neonatólogo			
	Dietistas o nutricionistas			
	Médicos generales			
	Auxiliares enfermería			
	Otro personal (especificar) _____			
5. Nombre y apellido del responsable del área de gineco-obstétrica, centro obstétrico o sala de parto:	Título profesional: _____ Teléfono y/o extensión: _____ Correo electrónico: _____			
6. ¿Tiene el establecimiento servicio de neonatología?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Promedio de ingresos diarios: _____ Número de cunas/camas totales para el servicio: _____ Nombre del jefe o responsable del servicio: _____ Tiene cuidados del recién nacido: Básicos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N° de cunas/camas ____ Intermedios Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N° de cunas/camas ____ Intensivos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N° de cunas/camas ____			

<p>7. ¿Existe una Comisión Técnica Amigo de la Madre y del Niño?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Cuándo se conformó:</p> <p>_____</p> <p>(dd/mm/aaaa)</p> <p>Cuándo se actualizó:</p> <p>_____</p> <p>(dd/mm/aaaa)</p>																			
<p>8. Estadística de control prenatal.</p>	<p>Cobertura y concentración</p> <p>Cobertura del control prenatal: Número de atenciones por primera consulta preventiva de control prenatal, brindadas a embarazadas de 10 a 49 años / Proyección de embarazadas. _____</p> <p>Concentración control prenatal: Número de primeros controles prenatales más subsecuentes brindados a embarazadas de 10 a 49 años /Total de mujeres embarazadas atendidas en la consulta de control prenatal por primera vez en los establecimientos de Primer Nivel de Atención.</p> <p>_____</p>																			
<p>9. Estadísticas de control de partos y nacimientos.</p> <p>Total de partos en el último año: _____</p> <p>Total de nacimientos en el último año: _____</p> <p>Total de nacidos vivos en el último año: _____</p> <p>Si presenta una tasa de cesáreas que supera el 15%, deberá presentar un plan de acción del ES para disminuirla.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="557 856 870 919">Indicador</th> <th data-bbox="878 856 1534 919">No.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="557 919 878 1003">Porcentaje de Cesáreas por partos atendidos.</td> <td data-bbox="878 919 1534 1003">No. de partos por cesárea atendidos en el ES/Total de partos atendidos en el establecimiento de salud * 100.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1003 878 1129">Porcentaje de partos en adolescentes.</td> <td data-bbox="878 1003 1534 1129">Número de partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en mujeres de 19 años o menos/ total de partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en toda la población de mujeres atendidas en el ES *100.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1129 878 1203">Porcentaje de partos en libre posición.</td> <td data-bbox="878 1129 1534 1203">No. de partos atendidos en libre posición/total de partos vaginales atendidos en el ES * 100.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1203 878 1276">Partos atendidos a madres VIH positivo.</td> <td data-bbox="878 1203 1534 1276"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1276 878 1350">Partos expulsivos de madres VIH positivo.</td> <td data-bbox="878 1276 1534 1350"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1350 878 1434">Mortalidad neonatal (factor 1000).</td> <td data-bbox="878 1350 1534 1434">_____x1000 nacidos vivos</td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1434 878 1507">Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer.</td> <td data-bbox="878 1434 1534 1507">Recién nacidos vivos con un peso al nacer inferior a 2.500g/ los nacidos vivos cuyo peso fue registrado *100.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1507 878 1583">Tasa de mortalidad materna intra y posparto.</td> <td data-bbox="878 1507 1534 1583"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	No.	Porcentaje de Cesáreas por partos atendidos.	No. de partos por cesárea atendidos en el ES/Total de partos atendidos en el establecimiento de salud * 100.	Porcentaje de partos en adolescentes.	Número de partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en mujeres de 19 años o menos/ total de partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en toda la población de mujeres atendidas en el ES *100.	Porcentaje de partos en libre posición.	No. de partos atendidos en libre posición/total de partos vaginales atendidos en el ES * 100.	Partos atendidos a madres VIH positivo.		Partos expulsivos de madres VIH positivo.		Mortalidad neonatal (factor 1000).	_____x1000 nacidos vivos	Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer.	Recién nacidos vivos con un peso al nacer inferior a 2.500g/ los nacidos vivos cuyo peso fue registrado *100.	Tasa de mortalidad materna intra y posparto.		
Indicador	No.																			
Porcentaje de Cesáreas por partos atendidos.	No. de partos por cesárea atendidos en el ES/Total de partos atendidos en el establecimiento de salud * 100.																			
Porcentaje de partos en adolescentes.	Número de partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en mujeres de 19 años o menos/ total de partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en toda la población de mujeres atendidas en el ES *100.																			
Porcentaje de partos en libre posición.	No. de partos atendidos en libre posición/total de partos vaginales atendidos en el ES * 100.																			
Partos atendidos a madres VIH positivo.																				
Partos expulsivos de madres VIH positivo.																				
Mortalidad neonatal (factor 1000).	_____x1000 nacidos vivos																			
Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer.	Recién nacidos vivos con un peso al nacer inferior a 2.500g/ los nacidos vivos cuyo peso fue registrado *100.																			
Tasa de mortalidad materna intra y posparto.																				
<p>10. Cobertura de tamizaje neonatal.</p>	<p>Sumatoria de neonatos tamizados en el periodo/ Sumatoria del total de la Proyección de nacidos vivos en el año * 100.</p>																			
<p>11. Información en VIH/Sida.</p>	<p>En el último año:</p> <p>Número de embarazadas que fueron tamizadas para VIH por primera vez: ____</p> <p>Número de embarazadas que fueron tamizadas para VIH según la norma: ____</p> <p>Número de embarazadas que recibieron asesoría pre-prueba para VIH: ____</p> <p>Número de embarazadas que recibieron asesoría post-prueba para VIH: ____</p> <p>Número de embarazadas con VIH que recibieron tratamiento: _____</p>																			

12. Información para Sífilis.	En el último año: Número de embarazadas que fueron tamizadas para sífilis: _____
13. Es un establecimiento de salud inclusivo con amigabilidad para adolescentes.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
14. Fuentes de información: Nombre y apellido: _____	_____ Firma:

02 Formulario de observación					No.
Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)					
ZONA:		DISTRITO:		NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (ES):	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ES:				CARGO:	
UNICÓDIGO				NOMBRE DEL EVALUADOR/A:	
FECHA:	(dd)	(mm)	(aaaa)	Número de personal que trabaja en el ES: _____	
A. Datos del establecimiento de salud					
Tipo de establecimiento:					
B. Observaciones					
VERIF	PREGUNTA	RESPUESTAS			
Componente general					
G.1.a Ob	1. ¿El establecimiento cuenta con material educomunicacional exhibido en las áreas visibles del establecimiento de salud, relacionado a la norma ESAMYN?	Sí <input type="checkbox"/>	¿Cuántos elementos observó? _____		No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/>	¿Incluye un resumen de la Norma ESAMYN?		No <input type="checkbox"/>
Componente prenatal					
R.2.b. Ob	2. El establecimiento de salud cuenta con un espacio físico adecuado que puede ser permanente o un espacio adaptado para cada sesión y equipamiento mínimo para realizar las sesiones de educación prenatal	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Televisión, proyector o computador. b. Armario o sitio para guardar materiales. c. Sillas apilables. d. Silla holandesa. e. Barras de sujeción a la pared (opcional). f. Colchonetas individuales. g. Dispensador de agua y vasos desechables o vasos limpios. h. Almacenamiento para 	Observaciones: _____			

	<p>pelotas.</p> <p>i. Almohadas o cojines.</p> <p>j. Pelotas.</p> <p>k. Maquetas</p> <p>l. Pizarra o rotafolio.</p> <p>m. Implementos de higiene y ajuar de RN.</p> <p>n. Dispositivos para reproducir melodías.</p> <p>o. Material de promoción.</p> <p>Se debe cumplir con diez para marcar si</p>		
R.2.c Ob	3. El establecimiento de salud cuenta con un cronograma y registro de asistencia para las sesiones de educación prenatal	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Observaciones: _____	
R.3.a Ob	4. Cobertura de control prenatal Tome el dato que se publica en la sala situacional integral, en base a la matriz de proyección de población vigente.	Cumple con la cobertura Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> (Para 2do y 3er nivel de atención y Red Complementaria)
	Si no cumple con la meta esperada por el MSP. Verifique el plan de acción del establecimiento de salud.	Si no cumple con la cobertura, ¿tiene el ES un plan de acción para aumentarla? Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> (Para 2do y 3er nivel de atención y Red Complementaria)
R.3.b Ob	5. El establecimiento de salud cumple con al menos 4 controles prenatales (concentración de controles prenatales). Tome el dato que se publica en la sala situacional integral del último trimestre..	Cumple con la concentración de controles prenatales Sí <input type="checkbox"/> Cumple con el paquete preventivo completo Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> (Para 2do y 3er nivel de atención y Red Complementaria)

	Si no cumple con la meta esperada por el MSP, verifique el plan de acción del establecimiento de salud.	Si no cumple con la concentración, ¿tiene el ES un plan de acción para aumentarla? Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> (Para 2do y 3er nivel de atención y Red Complementaria)
R.4.b Ob	6. El establecimiento de salud cuenta con pruebas de VIH, sífilis, chagas y hepatitis B en emergencia y laboratorio central.	Sí <input type="checkbox"/> (Colocar Si, cuando esté disponible en los dos servicios.)	No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> (Si el establecimiento de salud se encuentra en zona no endémica)
R.4.c Ob	7. El establecimiento de salud está abastecido de medicamentos antirretrovirales, kit profiláctico (Kit verde) para la prevención de la transmisión materno infantil de VIH. Verificar en centro obstétrico del ES. (En caso de que las condiciones de centro obstétrico no permiten guardar los kits, se puede verificar en farmacia).	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Componente parto y posparto			
P.7.d Ob	8. Asegurar espacio adecuados para el parto en libre posición. Equipamiento mínimo será el siguiente: Tela suspendida en el techo Taburete para la atención del parto en cuclillas Colchoneta Masa baja auxiliar Lámpara cuello de ganso Barra de sujeción Taburete de parto (silla holandesa) Silla del acompañante Sistema de climatización para una temperatura de 25°	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

	<i>Se debe cumplir con ocho para marcar si</i>		
P.8.a Ob	<p>9. El ES cuenta con al menos cuatro (4) métodos no farmacológicos, para ofrecer en la sala de trabajo de parto y parto alivio del dolor a las embarazadas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masaje 2. Calor local 3. Deambulaci3n 4. Baños de agua 5. Relajaci3n 6. Musicoterapia 7. Aromaterapia 8. Visualizaci3n 	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Observaciones: _____	
P.9.a Ob	10. Todas las cesáreas cuentan con pertinencia médica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> (ES del primer nivel de atención)
Para la pregunta del paso 10 se debe observar al menos 10 partos o la muestra de una semana			
P.10.a Ob	<p>11. Después de observar el parto vaginal o cesárea con anestesia raquídea, ¿el recién nacido fue colocado al pecho de la madre en contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento y por al menos una hora?</p> <p>(Salvo que la madre no lo desee o exista alguna contraindicación clínica)</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p><i>(Cumplió con la norma de apego precoz)</i></p>	<p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No aplica <input type="checkbox"/></p>
P.10.c Ob	<p>12. Después de observar el parto vaginal o cesárea con anestesia raquídea, ¿el cord3n umbilical fue cortado después de los dos minutos o cuando el cord3n umbilical dejó de latir?</p> <p>(Salvo que exista una restricci3n específica)</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p><i>(Cumplió con la norma de clampeo oportuno del cord3n umbilical)</i></p>	<p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No aplica <input type="checkbox"/></p>
P.11.a Ob	<p>13. Los recién nacidos est3n correctamente identificados por manilla o brazalete.</p> <p>(Deber3a constar dos nombres, dos apellidos, sexo, fecha y hora de nacimiento)</p>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

<p>P.11.b Ob</p>	<p>14. Después de observar el parto vaginal o cesárea con anestesia raquídea, ¿Los procedimientos preventivos como antropometría, profilaxis ocular y administración de vitamina K, se realizaron frente a la madre y/o algún familiar o acompañante, después de la primera hora de vida. ?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p>	<p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No aplica <input type="checkbox"/></p>
<p>P.14.b Ob.</p>	<p>15. El establecimiento de salud cuenta al menos con 5 métodos anticonceptivos modernos.</p> <p>a) Condón femenino <input type="checkbox"/></p> <p>b) Condón masculino <input type="checkbox"/></p> <p>c) Implantes <input type="checkbox"/></p> <p>d) Pastillas <input type="checkbox"/></p> <p>e) DIU – (T de cobre) <input type="checkbox"/></p> <p>f) Vasectomía <input type="checkbox"/></p> <p>g) Ligadura <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>(En métodos anticonceptivos definitivos revisar el registro de vasectomías y ligaduras.)</p>	<p>No <input type="checkbox"/></p> <p>*No aplica <input type="checkbox"/></p> <p>*(Para métodos anticonceptivos definitivos en establecimientos de primer nivel)</p>

Componente lactancia materna

<p>L.15.a Ob</p>	<p>16. De las madres observadas que amamantan. ¿Cuántas amamantan con la técnica adecuada?</p> <p>Nota: Observar madres que están amamantando de las cuales cumplen con la técnica adecuada</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>a. Cerca y frente al pecho.</p> <p>b. Cabeza y cuerpo en línea recta.</p> <p>c. Sostiene cabeza y hombros</p> <p>d. boca del recién nacido bien abierta.</p> <p>e. labio inferior hacia afuera</p> <p>f. mentón del recién nacido toca el pecho.</p> <p>g. areola visibles más arriba que abajo.</p> <p>h. mejillas del recién nacido llenas</p> <p>i. succión lenta y sonidos de deglución.</p>	<p>No <input type="checkbox"/></p>
----------------------	---	--	------------------------------------

<p>L.17.b Ob</p>	<p>17. De las madres observadas ¿Cuántas practican el alojamiento conjunto?</p>	<p>a) N° de madres observadas:</p> <p>_____</p>	<p>b) N° de madres que comparten habitación con su recién nacido:</p> <p>_____</p>	<p>c) % de madres que practican alojamiento conjunto con su recién nacido:</p> <p>_____</p>
----------------------	---	---	--	---

Observaciones:

L.19.a Ob	18. Mediante observación en las salas de posparto ¿Cuántos no fueron alimentados con biberón o usaron chupón?	a) Nº de recién nacidos observados:	b) Nº de recién nacidos que no usaron biberón o usando chupón	c) % de recién nacidos que no usan biberones ni chupones:
		Observaciones a las causas de uso de biberón: _____		
L.20.a Ob	19. ¿Cuántos fueron alimentados en la primera hora de vida del recién nacido?	Nº de recién nacidos observados:	Nº de recién nacidos alimentados con leche materna en la primera hora	% de recién nacidos alimentados con leche materna en la primera hora.
L.21.c Ob	20. Existe patrocinio o promoción de la industria de sucedáneos de la leche materna, biberones y/o chupones en el ES	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
L.21.d Ob	21. ¿El ES tiene a la vista envases de sucedáneos de leche materna o biberones?	Sí, <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>

C. Documentos para revisar

VERIFICADOR	DOCUMENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
COMPONENTE GENERAL				
G.1.b Informe	22. ¿Se realizaron actividades para la difusión de la Norma ESAMyN para usuarios internos? (Al menos tres actividades)	Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuántas actividades? _____ ¿Existe informe de actividades con nombres de asistentes? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Si es que no existe, se marca "No")		No <input type="checkbox"/>
G.1.b Informe	23. ¿Se realizaron actividades para la difusión de la Norma ESAMyN para los usuarios externos del ES?	Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuántas actividades? _____ ¿Existe informe de actividades con registro fotográfico? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Si es que no existe, se marca "No")		No <input type="checkbox"/>
COMPONENTE PRENATAL				
R.4.c Ob Registro	24. Existe un registro de embarazadas con resultado reactivo o positivo para sífilis, hepatitis B y/o VIH que reciben tratamiento o han sido referidas a un establecimiento	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>

	que cuente con el servicio de Atención Integral de VIH.	(Verificar en Historia Clínica/PRASS, el tamizaje se lo realiza en todos los niveles de atención. Chagas solamente en zonas endémicas)	
R.4.c Ob Registro	25. Existe una matriz que reporte si el establecimiento cuenta con kit profiláctico (kit verde) para la prevención de la transmisión materno- infantil de VIH.	Sí <input type="checkbox"/> Solo para establecimiento del MSP	No <input type="checkbox"/>

03 Formulario de encuesta para embarazadas

Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)

Estimada Señora:

Como una iniciativa para mejorar la atención a las madres y recién nacidos, así como promover y proteger la lactancia materna, es importante conocer su experiencia en este establecimiento, por lo que le pedimos su autorización para participar a través de una encuesta. La información que Usted nos proporcione será de carácter estrictamente confidencial y anónimo.

¿Desea participar?

ZONA:		DISTRITO:		NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (ES):	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ES:				UNICÓDIGO	
FECHA:	(dd)	(mm)	(aaaa)	NOMBRE DEL EVALUADOR/A:	

A. Datos de la madre y bebé

1. Semanas de gestación:	<input type="text"/>	2. Fecha probable del parto:	_____
			(dd) / (mm) / (aaaa)
		No sabe	<input type="checkbox"/>
		No contesta	<input type="checkbox"/>
3. ¿Daré a luz en el establecimiento de salud donde se realiza los controles?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	explique dónde será y la razón: _____

B. Atención prenatal

Marque con una "X"

VERIF	PREGUNTA	RESPUESTAS		
	4. ¿Le han informado cuántos controles prenatales debería realizarse?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
		¿A cuántos controles debería asistir? (Esperar explicación de la madre. Seleccionar una opción) 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> más <input type="checkbox"/> (No se refiere a un verificador pero la información servirá al establecimiento en su plan de acción)		
R.3.c.1 EM	5. ¿Cuenta con un plan de parto y de transporte? Nota: no realizar la pregunta a la gestante que no se haya realizado	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No Aplica <input type="checkbox"/>

	<i>ningún control en el ES, en este caso marcar no aplica)</i>			
R.3.c.2 EM	<p>6. ¿Le informaron sobre los signos de peligro durante el embarazo?</p> <p><i>Nota: no realizar la pregunta a la gestante que no se haya realizado ningún control en el ES, en este caso marcar no aplica)</i></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>¿Puede mencionar al menos 3 que recuerde?</p> <p><i>(Esperar explicación de la madre. Se puede seleccionar más de uno)</i></p> <p>a) Dolor de cabeza <input type="checkbox"/></p> <p>b) Visión borrosa <input type="checkbox"/></p> <p>c) Fuerte dolor de barriga <input type="checkbox"/></p> <p>d) Hemorragia vaginal <input type="checkbox"/></p> <p>e) Salida de agua de fuente <input type="checkbox"/></p> <p>f) Fiebre alta <input type="checkbox"/></p> <p>g) Falta de movimiento del bebe <input type="checkbox"/></p> <p><i>(Si informa al menos 3 , se marca "SI")</i></p>	No <input type="checkbox"/>	No Aplica <input type="checkbox"/>
R.3.c.3 EM	<p>7. ¿Le han asesorado sobre métodos anticonceptivos en los controles prenatales?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>¿Qué métodos le han asesorado?</p> <p><i>(Mencionar y marcar las opciones. Se puede seleccionar más de uno)</i></p> <p>a) Condón femenino <input type="checkbox"/></p> <p>b) Condón masculino <input type="checkbox"/></p> <p>c) Implantes <input type="checkbox"/></p> <p>d) Pastillas <input type="checkbox"/></p> <p>e) DIU – (T de cobre) <input type="checkbox"/></p> <p>f) Vasectomía <input type="checkbox"/></p> <p>g) Ligadura <input type="checkbox"/></p> <p>e) Ninguno <input type="checkbox"/></p> <p><i>(Si no menciona ninguno, se marca no)</i></p> <p><i>(Se evalúa a partir de las 34 semanas de embarazo)</i></p>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, <input type="checkbox"/> no contesta <input type="checkbox"/>
R.3.c.4 EM	<p>8. ¿Ha recibido información sobre lactancia materna en los controles prenatales?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>Se debe esperar la explicación de la madre, puede mencionar:</p> <p>a) Lograr que usted y su bebé sean saludables.</p> <p>b) Evitará gastos innecesarios en fórmulas, biberones y calentadores.</p> <p>c) Evitará que usted falte al trabajo por enfermedad del recién nacido.</p> <p>d) Protegerá al recién nacido de la obesidad</p>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, <input type="checkbox"/> no contesta <input type="checkbox"/>

		<i>(Debe mencionar al menos 1, si no menciona ninguno, se marca no en la Evaluación)</i>		
R.3.c.5 EM	9. ¿Ha recibido información sobre los beneficios de la lactancia materna por parte de los profesionales del establecimiento de salud?	<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>¿Qué beneficios le explicaron sobre la leche materna?</p> <p><i>(Esperar explicación de la madre. Se puede seleccionar más de uno)</i></p> <p>a) Beneficios para el recién nacido <input type="checkbox"/></p> <p>b) Beneficios para la madre <input type="checkbox"/></p> <p>c) Beneficios económicos <input type="checkbox"/></p> <p>d) Vínculo madre-hijo <input type="checkbox"/></p> <p>e) Otros beneficios <input type="checkbox"/></p> <p><i>(Debe mencionar al menos 1, si no menciona ninguno, se marca no en la Evaluación)</i></p>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, <input type="checkbox"/> no contesta
R.4.a EM	10. ¿Ha recibido asesoría para prevenir Infecciones de transmisión sexual entre ellas VIH y sífilis?	<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>a) Uso correcto del preservativo</p> <p>b) Prácticas sexuales seguras</p> <p>c) Vacunas disponibles para ITS</p> <p>d) Signos de alarma</p> <p>e) Signos y síntomas</p> <p><i>(Debe mencionar al menos 1, si no menciona ninguno, se marca no en la Evaluación)</i></p>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, <input type="checkbox"/> no contesta
FIN DE LA ENCUESTA				

04 Formulario de encuesta para mujeres en el posparto

04 Formulario de encuesta para mujeres en el posparto

Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN)

Estimada Señora:

Como una iniciativa para mejorar la atención a las madres y recién nacidos, así como promover y proteger la lactancia materna, es importante conocer su experiencia en este establecimiento de salud, por lo que le pedimos su autorización para participar a través de una encuesta. La información que Usted nos proporcione será de carácter estrictamente confidencial y anónimo.

¿Desea participar?

ZONA:		DISTRITO:		NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (ES):	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ES:				UNICÓDIGO	
FECHA:	(dd)	(mm)	(aaaa)	NOMBRE DEL EVALUADOR/A:	

A. Datos generales

1. El parto fue:	Vaginal <input type="checkbox"/>	Cesárea <input type="checkbox"/>	
	Expulsivo <input type="checkbox"/>		
2. Su bebé nació:	A término <input type="checkbox"/>	Prematuro <input type="checkbox"/>	
3. ¿El bebé se encuentra en neonatología?	Sí <input type="checkbox"/> Si es que sí, llenar incluso la sección D	No <input type="checkbox"/>	
4. ¿En qué fecha nació su bebé?	(dd)	(mm)	(aaaa)
5. Lugar donde se realiza la entrevista: Se escogerá mujeres en las que transcurrió más de 6 horas de posparto o que estén con indicaciones de alta.	a) Consulta externa <input type="checkbox"/> b) Neonatología <input type="checkbox"/>	c) Sala de parto o recuperación <input type="checkbox"/> d) Hospitalización <input type="checkbox"/>	

Componente parto y posparto

Marque con una "X"

VERIF	Pregunta	Respuestas		
P.5.a.1 EM	6. El personal de salud le permitió estar acompañada por una persona de su elección durante el trabajo de parto.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Observaciones:
P.5.a.2 EM	7. El personal de salud le permitió estar acompañada por una persona de su elección durante el parto (Vaginal o cesárea).	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Observaciones:

P.5.a.3 EM	8. El personal de salud le permitió estar acompañada por una persona de su elección al menos dos horas en el posparto.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/> En caso de existir condiciones que estén clínicamente justificadas.
P.6.a EM	9. El personal de salud le ofreció la opción de usar su propia ropa para que se sienta cómoda y mantenga su privacidad en el establecimiento de salud.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/> En caso de existir condiciones que estén clínicamente justificadas.
P.6.b EM	10. El personal de salud le permitió ingerir líquidos o alimentos ligeros en el trabajo de parto.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/> <i>En caso de existir condiciones que estén clínicamente justificadas.</i>
P.7.a EM	11. ¿Le alentaron a moverse o caminar durante el trabajo de parto? <i>(No aplica en parto expulsivo o que exista una restricción que esté clínicamente justificada).</i>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/> <i>En parto expulsivo exista una restricción que esté clínicamente justificada.</i>
P.7.b EM	12. ¿Pudo elegir la posición para el parto? <i>(No aplica en parto expulsivo, ni en parto por cesárea)</i>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/> <i>No aplica en parto expulsivo, ni en parto por cesárea o si existe una restricción que está clínicamente justificada.</i>
P.10.b EM	13. ¿Le pusieron al bebé en su pecho inmediatamente después del nacimiento, por lo menos una hora y su bebé lactó en este tiempo?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/> (cuando existió una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o del recién nacido)
P.14.a EM	14. El personal de salud le ha asesorado sobre métodos anticonceptivos después del parto.	Sí <input type="checkbox"/> ¿En qué métodos le han asesorado? <i>(Mencionar y marcar las opciones. Se puede seleccionar más de uno)</i>	No <input type="checkbox"/>	

		a) Condón femenino <input type="checkbox"/> b) Condón masculino <input type="checkbox"/> c) Implantes <input type="checkbox"/> d) Pastillas <input type="checkbox"/> e) DIU – (T de cobre) <input type="checkbox"/> f) Vasectomía <input type="checkbox"/> g) Ligadura <input type="checkbox"/> <i>(Por lo menos debe mencionar cinco de las opciones.)</i>		
P.14.b EM	15. El establecimiento de salud le entregó algún método anticonceptivo.	Sí <input type="checkbox"/> ¿Qué métodos le entregaron? <i>(Mencionar y marcar las opciones. Se puede seleccionar más de uno)</i> a) Barrera (preservativos femeninos o masculinos) <input type="checkbox"/> b) Hormonales (implantes o pastillas vía oral) <input type="checkbox"/> c) DIU – T de cobre <input type="checkbox"/> d) Definitivos (vasectomía o ligadura) <input type="checkbox"/> e) Ninguno <input type="checkbox"/> <i>(Si no menciona ninguno, se marca no)</i>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>
P.14.c.1 EM	16. ¿Conoce los signos de alarma del recién nacido, por los cuales debe consultar al establecimiento de salud más cercano?	Sí <input type="checkbox"/> ¿Puede mencionar 2 signos de peligro? <i>(Esperar explicación de la madre, se puede seleccionar más de uno)</i> a) Cambio de coloración de la piel <input type="checkbox"/> b) Dificultad para alimentarse <input type="checkbox"/> c) Fiebre <input type="checkbox"/> d) Dificultad para respirar <input type="checkbox"/> e) Tieso o ataques <input type="checkbox"/> f) Debilidad <input type="checkbox"/> <i>(Si no menciona 2 signos se marca "No")</i>	No <input type="checkbox"/>	
P.14.c.2	17. ¿Conoce los signos de alarma para usted después del parto?	Sí <input type="checkbox"/> ¿Puede mencionar 2 signos de peligro? <i>(Esperar explicación de la madre. Se puede seleccionar más de uno)</i> a) Sangrado b) Secreción	No <input type="checkbox"/>	

		c) Fiebre d) Dolor de barriga e) Visión borrosa <i>(Si no menciona 2 signos se marca "No")</i>		
P.14.d EM	18. ¿Le informaron si tiene una cita o una hoja de referencia para acudir al control de salud para usted y su bebé en los siete días posparto?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>
B. En caso de hospitalización del neonato				
P.13.a EM	19. En caso de hospitalización del neonato: ¿Tiene libre acceso durante las 24h del día al servicio de neonatología? <i>No existen restricciones de acceso justificado a la madre a excepción de los momentos en los cuales se realizan procedimientos médicos al neonato. La unidad debe tomar en cuenta las prevenciones de acceso necesarias.</i>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>
P.13.b EM	20. En caso de hospitalización del neonato: ¿el personal de salud permitió acceso al padre o a un familiar a la unidad de neonatología al menos una vez al día. <i>No existen restricciones de acceso justificado al padre o familiar a excepción de los momentos en los cuales se realizan procedimientos médicos al neonato. La unidad debe tomar en cuenta las prevenciones de acceso necesarias.</i>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>
P.13.c EM	21. ¿Recibe información sobre la evolución de su bebé cada vez que lo solicita?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L.15.b EM	22. El personal de salud le ha ayudado en la primera y segunda hora a extraer leche materna para alimentar a su bebé?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/> <i>Complicaciones en el parto</i>
C. Componente Lactancia materna (LM)				
L.15.a EM	23. ¿En las horas posteriores al parto, algún profesional de la salud le prestó ayuda con la lactancia materna?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>

L.16.a EM	<p>24. ¿Podría indicarme si su recién nacido ha recibido exclusivamente leche materna desde que nació? (neonatos prematuros y a término)</p> <p>Si la madre está junto al recién nacido, hay que preguntar si le ha dado sólo leche materna.</p> <p>Si la madre tiene al recién nacido en las unidades de neonatología se debe preguntar si ha recibido leche materna de la madre o también del banco de leche.</p>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> <i>(si existe explicación médica justificada, marca "Si", obtiene el puntaje total)</i>	No aplica <input type="checkbox"/>
L.17.a EM	<p>25. ¿Permaneció con su recién nacido en la misma habitación desde el nacimiento y no han sido separados por más de una hora?</p>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>
L.18.a EM	<p>26. ¿Le informaron en el establecimiento lo que es la lactancia a libre demanda?</p>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>
L.18.b EM	<p>27. ¿Puede reconocer cuándo su recién nacido está con hambre?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>Puede mencionar señales que les indiquen que su hijo está hambriento</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Acerca su cara hacia el seno <input type="checkbox"/></p> <p>Abre la boca <input type="checkbox"/></p> <p>Saca la lengua <input type="checkbox"/></p> <p>Aprieta los puños y se acerca a la boca <input type="checkbox"/></p> <p>Se queja <input type="checkbox"/></p> <p>(La madre debe mencionar al menos 2 señales)</p>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>
L.19.a EM	<p>28. ¿Su bebé fue alimentado con biberón o usó chupón en su estadía en el ES?</p>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>
L.19.c EM	<p>29. ¿Le informaron sobre los riesgos de la alimentación con leche de fórmula, uso de biberones y/o chupones?</p>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>
L.20.a EM	<p>30. ¿En el establecimiento le dijeron dónde o quién le puede ayudar si usted tiene problemas para dar el seno, no va a dar el seno o tiene contraindicaciones para amamantar?</p> <p><i>NOTA: Se incluye madres VIH, por temas de confidencialidad no se desagrega esta especificidad.</i></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> ¿Dónde o quién?</p> <p><i>(Marque "x" en las opciones que apliquen)</i></p> <p>1. Directo en el establecimiento <input type="checkbox"/></p> <p>2. Algún profesional de salud <input type="checkbox"/></p>	No <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>

		<p>3. Línea 171 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Grupo de apoyo a la lactancia <input type="checkbox"/></p> <p>5. Otro servicio comunitario <input type="checkbox"/></p> <p>(Debe mencionar al menos uno.)</p>		
L.21.a.1 EM	<p>31. ¿En el establecimiento de salud, alguna de las empresas que producen alimentos lácteos para bebés o de casas farmacéuticas se han comunicado con usted para ofrecerle leche de fórmula, biberones o chupones?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <hr/>	<p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>No aplica <input type="checkbox"/></p>
L21.a.2 EM	<p>32. ¿Alguien en el ES le ha ofrecido o regalado leche de fórmula, biberones, chupones o cupones?</p> <p><i>NOTA: Esto aplica para médicos, enfermeras, representantes de la industria</i></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p>	<p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>No sabe, no contesta <input type="checkbox"/></p>
L.21.b. EM	<p>33. ¿En el establecimiento de salud, alguna de las empresas que producen alimentos lácteos para bebés o de casas farmacéuticas le han entregado propaganda, muestras gratis, paquetes o regalos que incluyan leches de fórmula, biberones o chupones?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p>	<p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>No aplica <input type="checkbox"/></p>
D. Para madres que no amamantan				
L.15.c EM	<p>34. ¿Alguien en el hospital le indicó y realizó una demostración de cómo preparar la leche de fórmula para su bebé y la higiene que debe mantenerse?</p> <p><i>NOTA: Por motivos de confidencialidad de la madre VIH está catalogada como madre que no amamanta</i></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p>	<p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>No aplica <input type="checkbox"/></p>

05A Formulario de encuesta para personal de salud en contacto con la madre

Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)

Zona:		Distrito:		Nombre del establecimiento de salud (es):	
Nombre del responsable del es:				Unicódigo	
Fecha:	(dd)	(mm)	(aaaa)	Nombre del Evaluador/a:	

A. Datos del empleado en salud

1. Área de trabajo en el establecimiento:	
2. Personal que estuvo en contacto con la madre:	¿Momento? a) Prenatal <input type="checkbox"/> b) Durante el parto <input type="checkbox"/> c) Posparto <input type="checkbox"/>

B. Evaluación al personal

C. Componente general

G.1.a EP 5A	3. ¿Puede mencionar los 5 objetivos de la Norma ESAMYN?	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
		1. Mejorar la calidad e integralidad de la atención pre-natal, <input type="checkbox"/> 2. Promover el parto en libre posición y la adecuada atención del recién nacido, <input type="checkbox"/> 3. Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales, <input type="checkbox"/> 4. Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis, <input type="checkbox"/> 5. Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna <input type="checkbox"/> <i>Si no menciona los 5 objetivos, se marca como "No"</i>		

D. COMPONENTE PRENATAL

R.2.a EP5A	4. Mencione los temas de las 6 sesiones de educación prenatal	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
		1. Educación prenatal, cambios en embarazo y signos de alarma <input type="checkbox"/> 2. Atención prenatal <input type="checkbox"/> 3. Preparación para el parto <input type="checkbox"/> 4. Atención del parto y apego precoz <input type="checkbox"/> 5. Puerperio y lactancia <input type="checkbox"/> 6. Preparación de la gestante con el ambiente de parto <input type="checkbox"/> <i>Si no menciona los 6 temas, se marca como "No"</i>		

Componente parto											
P.7.c EP	5. Mencione 4 ventajas del parto en libre posición (de pie, cuclillas, arrodillada, semi sentada o apoyada en 4 puntos (Realizar pregunta solamente a personal de salud que atiende partos: médicos, obstetras)	Sí <input type="checkbox"/> 1. Menor duración de la segunda etapa de parto <input type="checkbox"/> 2. Menos nacimientos asistidos <input type="checkbox"/> 3. Tasas menores de episiotomías <input type="checkbox"/> 4. Menor dolor agudo durante la segunda etapa <input type="checkbox"/> 5. Menos patrones anormales de la frecuencia cardiaca fetal <input type="checkbox"/> 6. Menor dolor lumbar persistente <input type="checkbox"/> 7. Menor dolor perineal posparto <input type="checkbox"/> 8. Percepción de un parto más corto <input type="checkbox"/> 9. Factor protector del trauma perineal <input type="checkbox"/> 10. Fomenta la autonomía de la madre en el nacimiento <input type="checkbox"/> <i>Si no menciona al menos 4 ventajas, se marca como "No"</i>	No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Si es personal de salud que no atiende partos								
P.8.b EP	6. ¿Conoce métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el parto? (Realizar pregunta solamente a personal de salud que atiende partos: médicos, obstetras)	Sí <input type="checkbox"/> mencione al menos cinco: <i>(Esperar a que el entrevistado responda y marque. Se puede seleccionar más de 5)</i> a) Masaje <input type="checkbox"/> b) Calor local <input type="checkbox"/> c) Deambulación <input type="checkbox"/> d) Baños de agua <input type="checkbox"/> e) Relajación <input type="checkbox"/> f) Musicoterapia <input type="checkbox"/> g) Aromaterapia <input type="checkbox"/> h) Visualización <input type="checkbox"/> i) Otros <input type="checkbox"/> <i>(Si menciona al menos 5 métodos, marca "sí" en evaluación)</i>	No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Si es personal de salud que no atiende partos								
P.9.a EP	7. Mencione diez procedimientos que deban evitarse durante el trabajo de parto y parto. (Realizar pregunta solamente a personal de salud que atiende partos: médicos, obstetras).	<i>(Esperar a que el encuestado/a mencione al menos diez procedimientos. NO mencione la lista de procedimientos)</i> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Procedimiento</th> <th style="width: 50%;">(Marque X los procedimientos mencionados)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Canalización intravenosa de rutina;</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) Episiotomías;</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c) Parto instrumentado (utilización de fórceps y extracción al vacío);</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Procedimiento	(Marque X los procedimientos mencionados)	a) Canalización intravenosa de rutina;	<input type="checkbox"/>	b) Episiotomías;	<input type="checkbox"/>	c) Parto instrumentado (utilización de fórceps y extracción al vacío);	<input type="checkbox"/>
Procedimiento	(Marque X los procedimientos mencionados)										
a) Canalización intravenosa de rutina;	<input type="checkbox"/>										
b) Episiotomías;	<input type="checkbox"/>										
c) Parto instrumentado (utilización de fórceps y extracción al vacío);	<input type="checkbox"/>										

		<table border="1"> <tbody> <tr> <td>d) Enema;</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e) Separación, ruptura artificial, o decolamiento de membranas (Maniobra de Hamilton);</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f) Inducción médica y/o aceleramiento del trabajo de parto;</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g) Exámenes vaginales repetidos; <i>La realización de tactos vaginales de acuerdo a lo establecido en la norma: Máximo 1 tacto cada cuatro horas.</i></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h) Fluidos intravenosos;</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i) Monitoreo electrónico fetal continuo (cardiotocografía);</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j) Control farmacológico del dolor sin que la usuaria lo solicite;</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>k) Colocación de catéter urinario;</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>l) Posición de litotomía (piernas en estribos);</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>m) Pujos dirigidos por el personal de salud;</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>n) Presión del fondo uterino (Kristeller);</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>o) Cesárea sin pertinencia médica</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>p) Exploración manual del útero o aspiración del recién nacido.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>q) Rasurado perineal</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>—</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(Si menciona 10 procedimientos correctas, marca "sí" en evaluación)</p>	d) Enema;	<input type="checkbox"/>	e) Separación, ruptura artificial, o decolamiento de membranas (Maniobra de Hamilton);	<input type="checkbox"/>	f) Inducción médica y/o aceleramiento del trabajo de parto;	<input type="checkbox"/>	g) Exámenes vaginales repetidos; <i>La realización de tactos vaginales de acuerdo a lo establecido en la norma: Máximo 1 tacto cada cuatro horas.</i>	<input type="checkbox"/>	h) Fluidos intravenosos;	<input type="checkbox"/>	i) Monitoreo electrónico fetal continuo (cardiotocografía);	<input type="checkbox"/>	j) Control farmacológico del dolor sin que la usuaria lo solicite;	<input type="checkbox"/>	k) Colocación de catéter urinario;	<input type="checkbox"/>	l) Posición de litotomía (piernas en estribos);	<input type="checkbox"/>	m) Pujos dirigidos por el personal de salud;	<input type="checkbox"/>	n) Presión del fondo uterino (Kristeller);	<input type="checkbox"/>	o) Cesárea sin pertinencia médica	<input type="checkbox"/>	p) Exploración manual del útero o aspiración del recién nacido.	<input type="checkbox"/>	q) Rasurado perineal	<input type="checkbox"/>	_____		—		
d) Enema;	<input type="checkbox"/>																																		
e) Separación, ruptura artificial, o decolamiento de membranas (Maniobra de Hamilton);	<input type="checkbox"/>																																		
f) Inducción médica y/o aceleramiento del trabajo de parto;	<input type="checkbox"/>																																		
g) Exámenes vaginales repetidos; <i>La realización de tactos vaginales de acuerdo a lo establecido en la norma: Máximo 1 tacto cada cuatro horas.</i>	<input type="checkbox"/>																																		
h) Fluidos intravenosos;	<input type="checkbox"/>																																		
i) Monitoreo electrónico fetal continuo (cardiotocografía);	<input type="checkbox"/>																																		
j) Control farmacológico del dolor sin que la usuaria lo solicite;	<input type="checkbox"/>																																		
k) Colocación de catéter urinario;	<input type="checkbox"/>																																		
l) Posición de litotomía (piernas en estribos);	<input type="checkbox"/>																																		
m) Pujos dirigidos por el personal de salud;	<input type="checkbox"/>																																		
n) Presión del fondo uterino (Kristeller);	<input type="checkbox"/>																																		
o) Cesárea sin pertinencia médica	<input type="checkbox"/>																																		
p) Exploración manual del útero o aspiración del recién nacido.	<input type="checkbox"/>																																		
q) Rasurado perineal	<input type="checkbox"/>																																		

—																																			
P.12.a EP	<p>8. Mencione los 8 parámetros en los que se basa el score mamá para evaluar y analizar factores de riesgo y signos de alarma en una gestante.</p> <p>(Realizar pregunta solamente a personal de salud que atiende partos: médicos, obstetras)</p>	SÍ <input type="checkbox"/> Frecuencia cardíaca <input type="checkbox"/> Presión sistólica <input type="checkbox"/> Presión diastólica <input type="checkbox"/> Frecuencia respiratoria <input type="checkbox"/> Temperatura <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>																																

		<p>Saturación de oxígeno <input type="checkbox"/></p> <p>Estado de conciencia <input type="checkbox"/></p> <p>Proteinuria <input type="checkbox"/></p>	
P.12.a EP	<p>9.Cuál es la dosis de sulfato de magnesio de impregnación y mantenimiento en pacientes con pre eclampsia para prevenir convulsiones</p>	<p>Si <input type="checkbox"/></p> <p><i>Para colocar si, deberá responder correctamente las dos opciones:</i></p> <p>Impregnación: Sulfato de magnesio 4 g IV en 20 minutos Mantenimiento: 1g/hora/IV en infusión continua</p>	No <input type="checkbox"/>
P.12.a EP	<p>10 Cuáles son las principales causas de hemorragia post parto (algoritmo 4 T)</p>	<p>Si <input type="checkbox"/></p> <p><i>Para colocar si, deberá responder correctamente las cuatro opciones:</i></p> <p>Tono (atonía uterina) <input type="checkbox"/></p> <p>Tejido (retención de placenta o coágulos) <input type="checkbox"/></p> <p>Trauma (lesión cervical o vaginal, ruptura uterina) <input type="checkbox"/></p> <p>Trombina (problemas de coagulación) <input type="checkbox"/></p>	No <input type="checkbox"/>
P.12.a EP	<p>11. Los profesionales de la salud mencionan el significado del acrónimo REFIERA del AIEPI.</p> <p>(Realizar pregunta solamente a personal de salud que atiende partos: médicos, obstetras)</p>	<p>Si <input type="checkbox"/></p> <p><i>Para colocar si, deberá responder correctamente todas las opciones:</i></p> <p>Respiración oxígeno <input type="checkbox"/></p> <p>Estabilidad hemodinámica <input type="checkbox"/></p> <p>Frío- evitar hipotermia <input type="checkbox"/></p> <p>Información a padres y cuidadores <input type="checkbox"/></p> <p>Energía- glucosa <input type="checkbox"/></p> <p>Registro y monitorización <input type="checkbox"/></p> <p>Administración de líquidos y medicamentos <input type="checkbox"/></p>	No <input type="checkbox"/>
P.12.a EP	<p>12. Los profesionales de la salud mencionan de forma correcta el número de compresiones: respiraciones para reanimar a un recién nacido.</p> <p>(Realizar pregunta solamente a personal de salud que atiende partos: médicos, obstetras)</p>	<p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>3 compresiones, 1 respiración</p> <p><i>Si contesta todas las preguntas del componente P.12.a de forma correcta se considera el ITEM como válido.</i></p>	No <input type="checkbox"/>

P.14.c EP	13. Mencione los principales signos de alarma para la madre después del parto	<i>(Esperar respuesta del encuestado/a. Marque con "x" según corresponda. Puede seleccionar más de cuatro)</i>		No sabe, <input type="checkbox"/> no contesta
		a) Sangrado <input type="checkbox"/> b) Secreción vaginal <input type="checkbox"/> c) Fiebre <input type="checkbox"/> d) Dolor abdominal <input type="checkbox"/> e) Visión borrosa. <input type="checkbox"/> f) Dolor de cabeza. <input type="checkbox"/>	<i>Se tiene que mencionar al menos 4 signos principales</i>	
	14. Mencione los principales signos de alarma para el recién nacido	<i>(Esperar respuesta del encuestado/a. Marque con según corresponda. Puede seleccionar más de cuatro)</i>		No sabe, <input type="checkbox"/> no contesta
		a) Cambio de coloración <input type="checkbox"/> b) Dificultad para alimentarse <input type="checkbox"/> c) Fiebre <input type="checkbox"/> d) Dificultad para respirar <input type="checkbox"/> e) Rigidez o convulsiones <input type="checkbox"/> f) Pérdida de tono muscular <input type="checkbox"/> g) Irritabilidad <input type="checkbox"/>	<i>Se tiene que mencionar al menos 4 signos principales</i>	
Componente lactancia materna				
L.15.a. 1 EP	15. El personal refiere que en los últimos dos años ha recibido evaluaciones de competencias (conocimientos y habilidades) en lactancia materna. (incluyen auxiliares de enfermería y se excluyen anesestesiólogos).	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L.15.a. 2 EP	16. El profesional de la salud responde 7 de cada 9 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna y aptitudes de apoyo a la lactancia.	-¿La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses evita enfermedades prevalentes de la infancia, mencione al menos 2? a) Diarrea b) Neumonía c) Otitis media d) Desnutrición e) Obesidad	<input type="checkbox"/>	
		¿Cuál es la principal causa de dolor y grietas en pezón relacionados a la lactancia? a) Técnica inadecuada de amamantamiento/mal agarre	<input type="checkbox"/>	

		<p>Cuan frecuentemente recomienda que él bebe se alimente en la primera semana de vida? Debe responder cualquiera de las dos</p> <p>a) Libre demanda <input type="checkbox"/></p> <p>b) Cuando presenta los siguientes signos de hambre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se lleva las manos a la boca, • gira la cabeza hacia el pecho de la madre, • tiene los puños cerrados, • hace ruido, • arruga o lame sus labios. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		<p>Que beneficios tiene la lactancia nocturna en la primera semana de vida?</p> <p>Se debe mencionar dos opciones para marcar si</p> <p>a) evita la congestión de las mamas y previene problemas como la mastitis <input type="checkbox"/></p> <p>b) produce picos más elevados de prolactina y mayor producción de leche <input type="checkbox"/></p> <p>c) Facilita el apego entre la madre y su bebé en un ambiente más íntimo <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		<p>Describe los elementos de una posición apropiada durante el amamantamiento.</p> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cómoda y sin prendas de vestir que dificulten el amamantamiento. <input type="checkbox"/> • El bebé va hacia el pecho (no al contrario) evitando el encorvamiento de la madre. <input type="checkbox"/> • Mano en forma de C <input type="checkbox"/> <p>Recién Nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyado (sujeto, seguro) <input type="checkbox"/> • Apegado (pancita con pancita) <input type="checkbox"/> • De frente al pecho. <input type="checkbox"/> • En línea recta oreja y hombro. <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
L.15.b EP	17. ¿Enseña a las madres cómo extraerse la leche?	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
		¿Puede explicar cómo enseña la extracción manual de leche, almacenamiento y alimentación con leche extraída?		

		<p><i>(Si menciona 8 pasos se marca como "SI").</i></p> <p>a) Higiene de manos.</p> <p>b) Estimula el flujo de la leche (relajación, masaje, calentamiento, etc.</p> <p>c) Colocando los dedos en forma de C.</p> <p>d) Presión hacia costillas.</p> <p>e) Usar recipiente de vidrio estéril con tapa de plástico estéril.</p> <p>f) Etiquetar con el nombre, fecha y hora.</p> <p>g) Guardar en la refrigeradora.</p> <p>h) Descongelar la leche a baño maría.</p> <p>i) Administrar la leche con vaso o con cucharita.</p> <p>j) No se usan biberones.</p> <p>k) No volver a congelar la leche que sobra.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
L.21.e EP	<p>18. Mencione los elementos que trata de regular el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna</p>	<p>No publicitar fórmulas lácteas</p> <p>No alentar el uso de fórmulas</p> <p>No entregar muestras gratis</p> <p>No permitir el contacto de promotores con madres</p> <p>El profesional no debe aceptar productos</p> <p>No usar palabras que idealicen el consumo</p> <p>El material entregado debe ser científico</p> <p>Incluir en todas la etiquetas ventajas de lactancia</p> <p><i>(Mencionar todas las opciones)</i></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

05B Formulario de encuesta para personal sin contacto directo con madres

Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)

ZONA:		DISTRITO:		NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (ES):	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ES:				UNICÓDIGO	
FECHA:	(dd)	(mm)	(aaaa)	NOMBRE DEL EVALUADOR/A:	

D. Datos del empleado en salud

1. Área de trabajo en el establecimiento:	
2. Ocupación:	_____

E. Evaluación al personal

G.1.a EP5B	<p>3. ¿Conoce usted la Norma de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño?</p> <p>Mencione al menos dos objetivos de la normativa</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>a) Mejorar la calidad e integralidad de la atención pre-natal, <input type="checkbox"/></p> <p>b) Promover el parto en libre posición y la adecuada atención del recién nacido, <input type="checkbox"/></p> <p>c) Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales, <input type="checkbox"/></p> <p>d) Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis, <input type="checkbox"/></p> <p>e) Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna <input type="checkbox"/></p> <p><i>Si no menciona al menos 2 objetivos, se marca como "No"</i></p>	<p>No/ No sabe, no contesta <input type="checkbox"/></p>
P.8.b EP	<p>4. ¿Conoce métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto y parto?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> mencione dos:</p> <p><i>(Esperar a que el entrevistado responda y marque según corresponda. Se puede seleccionar más de 2)</i></p> <p>a) Masaje <input type="checkbox"/></p> <p>b) Calor local <input type="checkbox"/></p> <p>c) Deambulación <input type="checkbox"/></p> <p>d) Baños de agua <input type="checkbox"/></p> <p>e) Relajación <input type="checkbox"/></p> <p>f) Musicoterapia <input type="checkbox"/></p> <p>g) Aromaterapia <input type="checkbox"/></p> <p>h) Visualización <input type="checkbox"/></p> <p>i) Otros <input type="checkbox"/></p> <p><i>(Si menciona al menos 2 métodos, marca "sí" en evaluación)</i></p>	<p>No/ No sabe, no contesta <input type="checkbox"/></p>

<p>P.14.c EP</p>	<p>5. ¿Conoce al menos 2 signos de peligro para la madre después del parto?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> mencione dos: <i>(Esperar respuesta del encuestado/a. Marque según corresponda. Puede seleccionar más de dos)</i></p> <p>a) Sangrado o secreción <input type="checkbox"/> b) Fiebre <input type="checkbox"/> c) Dolor de barriga <input type="checkbox"/> d) Visión borrosa <input type="checkbox"/></p> <p><i>(Si no menciona 2 signos se marca "No")</i></p>	<p>No/ No sabe, <input type="checkbox"/> no contesta</p>
	<p>6. ¿Conoce al menos 2 signos de peligro para el recién nacido</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> mencione dos: <i>(Esperar respuesta del encuestado/a. Marque según corresponda. Puede seleccionar más de dos)</i></p> <p>1. Cambio de coloración <input type="checkbox"/> 2. Dificultad para alimentarse <input type="checkbox"/> 3. Fiebre <input type="checkbox"/> 4. Dificultad para respirar <input type="checkbox"/> 5. Tieso o ataque <input type="checkbox"/> 6. Debilidad <input type="checkbox"/></p> <p><i>(Si no menciona 2 signos se marca "No")</i></p>	<p>No/ No sabe, <input type="checkbox"/> no contesta</p>

06 Formulario de revisión de historias clínicas de embarazadas y mujeres en el posparto

Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)

A ser llenado por personal experto materno infantil, en compañía de personal del establecimiento de salud asignado

ZONA:		DISTRITO :		NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (ES):	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ES:				UNICÓDIGO	
FECHA:	(dd)	(mm)	(aaaa)	NOMBRE DEL EVALUADOR/A:	

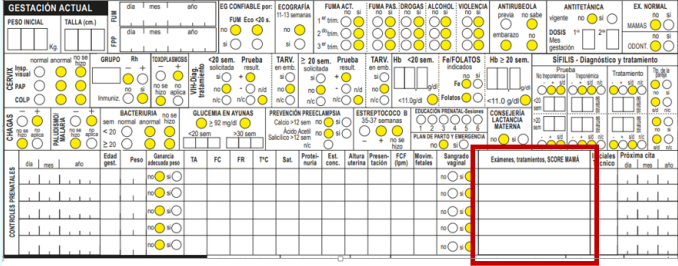
A. Formulario 051

EMBARAZADAS

El parto fue: bajar a sección de madre puerpera

Vaginal

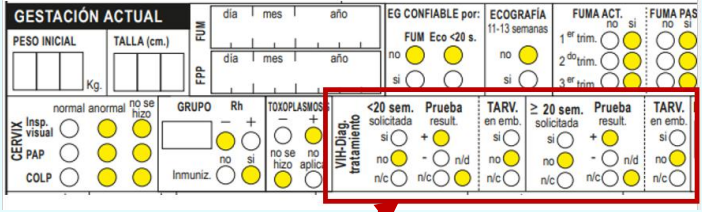
Por cesárea:

Verif	Parámetro	Nº de parámetros que cumple	Nº de parámetros que no cumple
R.3. d.1 051	1. En las Historias clínicas revisadas todas las embarazadas tienen registrado el SCORE MAMÁ	Si cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
		No aplica <input type="checkbox"/>	
	<p>No aplica, cuando la gestante no se ha realizado el control de su embarazo en el establecimiento de salud , o es referida de otro establecimiento de salud</p> <p>Observaciones</p> <hr/>		

R.4. b
051

2. En las HCU revisadas las mujeres embarazadas se realizaron pruebas de tamizaje para la detección de VIH,

Observaciones
Vale 1 punto



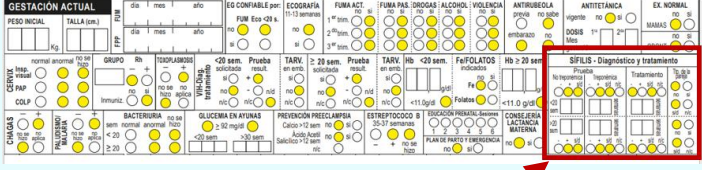
En el caso de establecimientos de salud, que no usen el formulario 051 en físico, se revisará este seguimiento en el formulario 051 digital o se puede verificar en laboratorio central.

Si cumple No cumple

R.4. b
051

3. En las HCU revisadas las mujeres embarazadas, se realizaron pruebas de tamizaje para la detección de sífilis,

Observaciones
Vale 1 punto



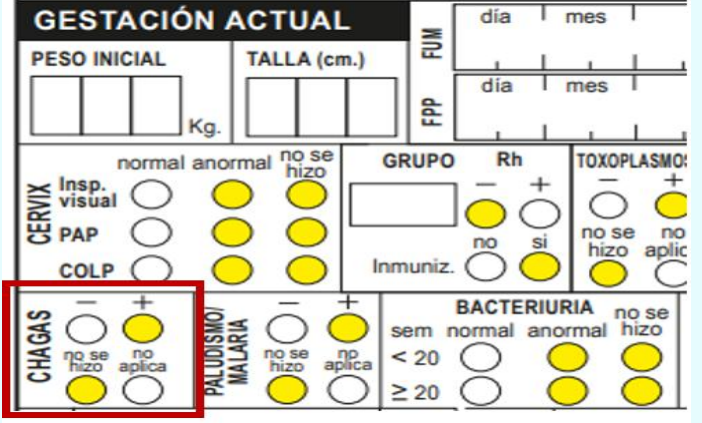
En el caso de establecimientos de salud que no usen el formulario 051 en físico, se revisará este seguimiento en el formulario 051 digital.

Si cumple No cumple

R.4. b
051

4. En las HCU revisadas, las mujeres embarazadas se realizaron pruebas de tamizaje para la detección de Chagas

Observaciones
Vale 1 punto
No aplica en ES que no están en zona endémica



En el caso de establecimientos de salud que no usen el formulario 051 en físico, se revisará este seguimiento en el formulario 051 digital.

Si cumple No cumple No aplica

	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
L.19. b	10. Recién nacidos en los que se prescribió sucedáneos de la leche materna y se documenta su justificación.	No aplica <input type="checkbox"/>
HCU	Revisar indicaciones médicas en formulario 005 evoluciones y prescripciones. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Mgs. María Gabriela Aguinaga Romero	Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud	Subsecretaria	
	Mgs. José Francisco Vallejo Flores	Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	Subsecretario	
Revisado	Mgs. Yuridia Aracely Torres Cumbicus	Dirección Nacional de Promoción de la Salud	Directora encargada	
	Md. Natalia Sofia Álvaro Ramírez	Dirección Nacional de Hospitales	Directora	
	Mgs. Edison Javier Ligña Cachago	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control	Director	
	Obs. Gabriela del Rocío Quinaluisa Chamorro	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud	Directora encargada	
	Mgs. Cecilia Patricia León Vega	Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud	Directora	
	Esp. Verónica Anavel Inuca Tocagón	Dirección Nacional de Salud Intercultural	Directora	
	Mgs. Andrés Alejandro Viteri García	Dirección Nacional de Normatización	Director	
	Mgs. Janella Cuesta Benavides	Dirección Nacional de Normatización	Especialista	
Elaborado	Mgs. Mariela Marivel Illapa Idrovo	Dirección Nacional de Promoción de la Salud	Especialista	