



Resolución Directoral

Puente Piedra, 20 de Agosto de 2018

VISTO:

El expediente N° 4874 y 6386 de fecha 14 de agosto de 2018, que contiene el Informe N° 028-08/218-OPE-AP015/HCLLH, emitido por la Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico, el Informe Técnico N° 040/2018 EP-OPE-HCLLH, emitido por la Coordinadora del Equipo de Planeamiento Estratégico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, tiene como finalidad lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 853-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.02, "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 142-2007/MINSA, aprobó el Documento Técnico "Estándares e Indicadores de calidad en la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones Obstétricas y Neonatales";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, se aprueba la "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna" N° 105-MINSA/DGSP-V.01;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 336-2016/IGSS, aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-IGSS/V.1, "Método para la toma de decisiones en casos de muerte materna en el Instituto de Gestión de Servicios de Salud";

Que, mediante Resolución Directoral N° 073-03/2018-HCLLH/SA, aprobó el Plan de Actividades del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Que, mediante el documento de visto, se solicita elaborar el acto resolutorio de "Plan de Acción

...//



...//



de" Evaluación de los Estándares e indicadores FONE de calidad en la Atención Materna y Perinatal" en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018";

Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Administración, de la Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Coordinadora de Programa Presupuestal Materno Neonatal y Asesoría Legal del "Hospital Carlos Lanfranco la Hoz";

En uso de las Facultades y Atribuciones conferidas por la Resolución Ministerial N° 0007-2018/MINSA y Resolución Ministerial N° 463-2010 MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del "Hospital Carlos Lanfranco La Hoz";

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR, el "Plan de Acción de Evaluación de los Estándares e indicadores FONE de calidad en la Atención Materna y Perinatal" del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018, contenido en veinticuatro (24) folios, que en documento se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- ENCARGAR, a la Coordinadora del Programa Presupuestal Materno Neonatal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, efectuar la supervisión y cumplimiento del Plan aprobado mediante la presente Resolución.

Artículo 3°.- ENCARGAR, que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución Directoral en la página web del Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz".

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



MINISTERIO DE SALUD Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
JFRT/JLC/ARF/RTS
.....
MC. Jorge Fernando Ruiz Torres
CMP. 34237 - RNE. 27892
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

JFRT/JLC/ARF/RTS

C.c.

*Dirección General

*Interesados

*Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud



HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

GRUPO SANITARIO LA HOZ

PLAN DE ACCIÓN
EVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES E INDICADORES
DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL
EN EL HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ"
(FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES
ESENCIALES – FONE), 2018.



Puente Piedra, mayo 2018

Documento elaborado por:

Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal - HCLLH

**EVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA
ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL EN EL HOSPITAL "CARLOS
LANFRANCO LA HOZ" (FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES
ESENCIALES – FONE), 2018.**

Índice

I.	Introducción	3
II.	Objetivos.....	4
III.	Base Legal.....	4
IV.	Ámbito de aplicación.....	5
V.	Disposiciones específicas.....	5
VI.	Metodología.....	6
VII.	Financiamiento.....	7
VIII.	Recursos y especificaciones técnicas	7
IX.	Organización.....	8
X.	Anexos.....	9
1.	Cronograma de Actividades 2018	10
2.	Formatos de requerimiento de U. Logística.....	11
3.	Estándares e Indicadores de Evaluación para establecimientos FONE.....	12



EVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL EN EL HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ" (FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES – FONE), 2018.

I. Introducción

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

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

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

El HCLLH es un establecimiento de salud del segundo nivel de atención que cumple con las funciones obstétricas y neonatales esenciales (FONE), es decir, está calificado para brindar actividades especializadas en el área materna y perinatal ya que cuenta con personal profesional especializado y brinda atención las 24 horas.

En mérito a la importancia, el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal del HCLLH se ha propuesto desarrollar la evaluación de los estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal de acuerdo al documento técnico "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales" para que su utilización contribuya a mejorar la atención de la mujer y el niño en nuestra institución.



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

II. Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Evaluar los resultados de la implantación de acciones oportunas dirigidas a la mejora continua de la calidad y que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.
- ✓ Disponer de información permanente y objetiva para la elaboración de los planes de mejora continua de la calidad de la atención materna y perinatal.

III. Base Legal

- ✓ Objetivos del Desarrollo del Milenio 2000 al 2015.
- ✓ Objetivos de desarrollo sostenible 2016-2030. (1)
- ✓ Constitución Política del Perú. 1993.
- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento: "La Salud Integral Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)".
- ✓ Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprobó las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- ✓ Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- ✓ Resolución Ministerial 751-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 453-2006, que aprobó el Comité de Mortalidad Materna.
- ✓ Resolución Ministerial N° 713-2005/MINSA, que aprobó la Modificación de la Conformidad del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal a nivel Nacional y Regional.
- ✓ Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, que aprobó la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive.
- ✓ Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprobó la Guía de práctica clínica para la Atención del Recién Nacido.
- ✓ Resolución Ministerial N° 453-2006/MINSA, que aprobó el reglamento para el funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.



- ✓ **Resolución Ministerial, N° 142-2007/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales".**
- ✓ Resolución Ministerial N° 207-2009/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015".
- ✓ Resolución Ministerial, N° 853-2012/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud. ✓
- ✓ NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA ✓
- ✓ NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, aprobada por Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA ✓
- ✓ Decreto Supremo N° 027-2015 que aprueba el Reglamento de la Ley 29414 "Ley que establece los derechos de las usuarias de los servicios de salud".
- ✓ Resolución Jefatural N° 336-2016/IGSS que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-IGSS/V.1. "Método para la toma de decisiones en casos de muerte materna en el Instituto de Gestión de Servicios de Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 778-2016/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/CDC-V.02 "Directiva Sanitaria que establece la Notificación en Investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna".
- ✓ Resolución Directoral N° 055-02/2017-HCLLH/SA que aprueba la Directiva de Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema en el HCLLH.
- ✓ Resolución Directoral N° 073-03/2018-HCLLH/SA que aprueba el Plan de Actividades del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal del HCLLH.

IV. **Ámbito de aplicación**

El presente Plan es de aplicación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH).

V. **Disposiciones específicas**

5.1 Los estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal están enmarcados en el Proceso de Mejoramiento Continuo, desde la planeación, monitorización, identificación de prioridades, definición de objetivos, evaluación de resultados y comunicación de los mismos, los cuales forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad.

5.2. Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se ha incorporado el enfoque sistémico: estructura, proceso y resultado:



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

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

5.4. Se conformará un equipo multidisciplinario, cuyos integrantes serán provenientes de los diferentes servicios de atención materna y perinatal o relacionados, constituyéndose en un equipo de evaluador o de mejora, aprobado con Resolución Directoral.

5.5. El equipo se encargará de la evaluación de los indicadores, proponiendo y ejecutando las acciones de mejora a los resultados obtenidos de la evaluación (reversión de los indicadores con resultados negativos).

5.6. La recolección y evaluación de la información será realizada semestralmente (junio y diciembre).

5.7. Los avances de las acciones de mejora y los resultados de la evaluación serán monitorizados por el Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal.



VI.

Metodología

- ✓ Se utilizará la metodología propuesta en el Documento Técnico "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales" aprobado con Resolución Ministerial, N° 142-2007/MINSA, en especial todo lo concerniente a los establecimientos con FONE.

- ✓ La evaluación FONE incluye estándares e indicadores de estructura (01 indicador), proceso (12 indicadores) y resultados (05 indicadores).
- ✓ Se evaluará la calidad de atención a gestantes en consulta externa, atención de parto, atención de puerperio, post aborto y recién nacido.
- ✓ Entre los métodos de recolección de datos se considera la revisión de historias clínicas, acceso al SIP 2000 y encuestas de satisfacción a las usuarias.
- ✓ Entre los métodos de recolección de datos se considera la revisión de historias clínicas, acceso a la base de datos del SIP 2000 v.03 y encuestas de satisfacción a las usuarias.
- ✓ Los indicadores que requieran muestras, éstas se elegirán aleatoriamente durante el periodo hasta completar el mínimo de 100, considerando su representatividad para el periodo de evaluación.
- ✓ El registro de datos del I semestre se realizará hasta el 30 de junio; el II semestre hasta el 31 de diciembre; el análisis de la información y entrega de informe se realizará en el mes siguiente.

VII. Financiamiento

FINANCIAMIENTO: Especifica de Gasto (Partida)	Monto
a) Clasificador de gasto 2.3.1 5. 1 2 (papelería en general, útiles y materiales de oficina)	S/. 222.00
TOTAL	S/. 222.00

El presupuesto intervendrá en la Meta Mnemónico 0010 – Monitoreo, Supervisión y Evaluación de Salud Materno Neonatal de la categoría presupuestal Programa Presupuestal 002 Materno Neonatal, de la fuente de financiamiento RO, el cual se encuentra aprobado en el POI del HCLLH para el año 2018.



VIII. Recursos y especificaciones técnicas

8.1. Recursos

Equipos requeridos					
Fecha	Equipos	Unidad de medida	Cantidad Total	Precio Unitario	COSTO TOTAL
Del 01 al 30 de junio del 2018 y del 01 al 31 de diciembre de 2018	Equipo de cómputo (CPU y pantalla)	unidad	1	Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	
	Teclado y mouse	unidad	1		
Materiales requeridos					
Fecha	Materiales	Unidad de medida	Cantidad Total	Precio Unitario	COSTO TOTAL
Del 01 al 30 de junio del 2018 y del 01 al 31 de diciembre de 2018	Papel Bond A-4 75g.	millar	2	20.0	40.0
	Fólderes manila A-4	unidad	50	0.5	25.0
	Lapiceros tinta líquida azul	unidad	12	0.5	6.0
	Lapiceros tinta negra	unidad	12	0.5	6.0
	Lapiceros tinta roja	unidad	12	0.5	6.0
	Lápices 2B	unidad	12	0.5	6.0
	CD (sólo lectura) con estuche	unidad	5	1.0	5.0
	Archivador de palanca lomo ancho	unidad	1	10.0	10.0
	Corrector líquido tipo lapicero	unidad	12	3.0	36.0
	Notas autoadhesivas 3x3 x500hojas varios colores neon	pqte.	2	22.0	44.0
	Clips chicos N° 1 x 100 unidades	caja	1	2.0	2.0
	Borrador blanco grande	unidad	12	3.0	36.0
	TOTAL S/.				

8.2. Especificaciones técnicas de requerimiento

No aplica

IX. Organización

- Director Ejecutivo.
Dr. Jorge F. Ruíz Torres
- Director Adjunto.
Dr. Rinner Porlles Santos
- Jefe de la Oficina de Administración
Eco. José Lindo Castro
- Jefe de la Oficina Planeamiento Estratégico.
Mg. CPCC. Dalila Ramírez Cabanillas
- Equipo de Planes y Programas
Srta. Francesca Elías Vela
- Coordinadora de Programa Presupuestal Materno Neonatal
Lic. Ana Robles Falcón



- Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia
Dr. Wilfredo Hernández Guerra
- Equipo Evaluador:
Dr. Wilfredo Hernández Guerra
Lic. Norma Ruíz Murrieta
Lic. Ana Robles Falcón
Lic. Karime Paola Morán Valencia
Lic. Marcelina Avalos Luna
Lic. Eva Sánchez Obregón
Lic. Ysabel Gutiérrez Espinola
Lic. Hayde Quiñones Zelaya
Lic. Clara Tello Díaz
Lic. Beatriz Balarezo Ternero
Lic. Jessie Arzápalo Porras
Lic. María Yanny Asenjo Lozano

X. Anexos

1. Cronograma de actividades 2018
2. Anexo 1 de requerimiento de bienes (U. Logística): Materiales de oficina.
3. Indicadores



ANEXOS

1. Cronograma de Actividades 2018

COMITÉ DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL - HCLLH CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN DE CALIDAD - FONE AÑO 2018

ACTIVIDAD OPERATIVA	TAREA OPERATIVA	ACTIVIDADES	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Monitoreo, Supervisión y Evaluación de Salud Materno Neonatal	Monitoreo de Salud Materno Neonatal	RD conformación Equipo Evaluador FONE II*				X								
		Elaboración de Plan de Evaluación FONE II					X							
		Ejecución y elaboración de informe de Evaluación FONE II						X						X
Vigilancia y control epidemiológico	Vigilancia Epidemiológica de enfermedades no transmisibles	Discusión de casos clínicos MM, MME y/o perinatal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Investigación epidemiológica de casos de muerte materna y perinatal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Total														

*Evaluación de la capacidad resolutiva y de la calidad de atención materna/perinatal

*Evaluación de la capacidad resolutoria y de la calidad de atención materna/perinatal a través de las Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales II (FONE-II) del HCLLH



2. Formatos de requerimiento de U. Logística

N°

ANEXO N°01

**FORMATO DE REQUERIMIENTO DE BIENES Y SUMINISTRO
ADJUDICACION SIN PROCESO (ASP)**

1. UNIDAD, DEPARTAMENTO O SERVICIO:

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

2. PROGRAMACION, META, ACTIVIDAD:

002 Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal

3. FECHA:

01/06/2018

4. REQUERIMIENTO: DETALLE DE LA NECESIDAD :

Que con el objetivo de fortalecer la gestión del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal del HCLLH se ha programado realizar la evaluación de estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en establecimientos FONE por lo que es necesario contar con materiales y útiles de oficina para el desarrollo de dichas actividades.

DESCRIPCION:

CARACTERISTICAS	CANTIDAD	U. MEDIDA
Papel Bond A-4 75g.	2	millar
Fólder manila A-4	50	unidad
Lapiceros tinta líquida azul	12	unidad
Lapiceros tinta negra	12	unidad
Lapiceros tinta roja	12	unidad
Lápices 2B	12	unidad
CD (sólo lectura) con estuche	5	unidad
Archivador de palanca lomo ancho	1	unidad
Corrector líquido tipo lapicero	12	unidad
Notas autoadhesivas 3x3 x500hojas varios colores neon	2	pqte.
Clips chicos N° 1 x 100 unidades	1	caja
Borrador blanco grande	12	unidad

SOLICITANTE	AUTORIZACION DE OFICINA DE ADMINISTRACION
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO



NOTA: DEBERA GUARDARSE ESPECIAL CUIDADO AL CONFECCIONAR EL PRESENTE, DESCRIBIENDO LOS BIENES QUE SE SOLICITAN DE LA MANERA MAS DETALLADA POSIBLE. DE SER NECESARIO PODRA UTILIZARSE UN ANEXO PARA ESPECIFICAR LAS CARACTERISTICAS DEL BIEN.

3. Estándares e Indicadores de Evaluación para establecimientos FONE

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



ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO	10	Las/os recién nacidas/os que presentan APGAR menor de 7 al minuto son reanimados para lograr un APGAR igual o mayor de 7 a los cinco minutos.	Porcentaje de recién nacidas/os que presentan APGAR menor de 7 al minuto y que al ser reanimados presentan un APGAR igual o mayor de 7 a los cinco minutos.
	11	Las puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONE, son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma (Ver anexo C-6).	Porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONE, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma.
	12	Toda puérpera cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONE, egresa habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.	Porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONE, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.
	13	Las mujeres con diagnóstico de aborto incompleto que han sido atendidas en el establecimiento con FONE, egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.	Porcentaje de mujeres con diagnóstico de aborto incompleto que han sido atendidas en el establecimiento con FONE y que egresan debidamente informadas sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.
ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO	14	Las gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONE, están satisfechas con la atención recibida.	Porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONE, y que están satisfechas con la atención recibida.
	15	Las gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONE, están satisfechas con la atención recibida.	Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONE, y que están satisfechas con la atención recibida.
	16	Los casos de morbilidad más frecuente (3 primeros) de recién nacidas/os atendidos en el hospital, tienen un proceso de análisis de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Porcentaje de casos más frecuentes (3 primeros) de morbilidad de recién nacidas/os atendidos en el hospital que tienen un proceso de análisis de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.
	17	Las muertes maternas ocurridas en un establecimiento con FONE tienen o están en un proceso de investigación epidemiológica de la muerte materna de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Porcentaje de muertes maternas ocurridas en un establecimiento con FONE tienen o están en un proceso de investigación epidemiológica de la muerte materna por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según el reglamento.
	18	Las muertes perinatales ocurridas en un establecimiento con FONE tienen o están en un proceso de análisis epidemiológico de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Porcentaje de muertes perinatales ocurridas en un establecimiento con FONE tienen o están en un proceso de análisis epidemiológico por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según el reglamento.





1. ESTÁNDAR E INDICADOR DE ESTRUCTURA:

1.1 ESTABLECIMIENTO QUE CUMPLE CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES

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

2. ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO:

2.1 ATENCIÓN PRE NATAL

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NÚMERO OR	FUENTE DEL DENOMINADOR OR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Los registros de la medición de la altura uterina y la edad gestacional de las gestantes de 13 semanas o más son concordantes.	Porcentaje de registros de la medición de la altura uterina y la edad gestacional de las gestantes de 13 semanas o más son concordantes.	$\frac{\text{Número de registros de la medición de la altura uterina y la edad gestacional de las gestantes de 13 semanas o más que son concordantes}}{\text{Total de registros de la medición de la altura uterina y la edad gestacional de las gestantes de 13 semanas o más}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	95%	se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30 HC.	Semestral



2.2 VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

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

2.3 ATENCIÓN DE PARTO

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes en trabajo de parto deben tener el parto registrado en el programa según la norma.	Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que tienen el parto registrado en el programa según la norma.	$\frac{\text{Número de gestantes en trabajo de parto que tienen el parto registrado en el programa según la norma}}{\text{Total de gestantes en trabajo de parto (excluyendo partos en expulsivo)}} \times 100$	Partogramas de la Historia Clínica Materno Perinatal de partos atendidos.	Historia Clínica Materno Perinatal de partos atendidos o SIP2000.	Revisión de historias clínicas y Partogramas.	100%	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes que tienen su parto en el establecimiento. Se exceptúan los partos que llegan en expulsivo.	Mensual.



2.4 ATENCIÓN DE PARTO: alumbramiento activo

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



2.5 COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: A) HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR LA GESTACIÓN

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

2.6 COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: B) HEMORRAGIAS

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



2.7 COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: C) SEPSIS

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

2.8 ATENCIÓN DE LA/EL RECIÉN NACIDO

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMbral	MUESTRA	PERIODICIDAD
A toda/o recién nacido/o se le realiza y registra en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma (Ver anexo C-5).	Porcentaje de recién nacidos/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma.	Número de recién nacidos/os a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma ----- X 100 Total de recién nacidos/os atendidos/os.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas y observación directa.	100%	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las HC Materno Perinatales de las/os recién nacidos/os de partos atendidos en el establecimiento.	Mensual.



2.9 ATENCIÓN DE LA/EL RECIÉN NACIDO: APGAR

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las/os recién nacidos/os que presentan APGAR menor de 7 al minuto son reanimados para lograr un APGAR igual o mayor de 7 a los cinco minutos.	Porcentaje de recién nacidos/os que presentan APGAR menor de 7 al minuto y que al ser reanimados presentan un APGAR igual o mayor de 7 a los cinco minutos.	Número de recién nacidos/os que presentan APGAR menor de 7 al minuto y que al ser reanimados presentan un APGAR igual o mayor de 7 a los cinco minutos. -----X 100 Total de recién nacidos/os con APGAR menor de 7 al minuto.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas.	90%	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de los recién nacidos/os de partos atendidos en el establecimiento con APGAR menor de 7 al minuto.	Mensual.

2.10 ATENCIÓN DEL POST-PARTO

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONE, son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma C-6).	Porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONE, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma.	Número de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONE, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma ----- X 100 Total de puérperas atendidas en el establecimiento con FONE.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas y observación directa.	100%	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes que tienen su parto en el establecimiento.	Mensual.



2.11 PLANIFICACIÓN FAMILIAR: POST PARTO

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda puérpera cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONE, y egresa habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.	Porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONE, y egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.	Número de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONE y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma. -----X 100 Total de puérperas y cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONE.	Historia Clínica Materno Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal.	Revisión de historias clínicas en base a protocolos de planificación familiar.	100%	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las púerperas.	Mensual.

2.12 PLANIFICACIÓN FAMILIAR: POST ABORTO

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las mujeres con diagnóstico de aborto incompleto han sido atendidas en el establecimiento con FONE, y egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.	Porcentaje de mujeres con diagnóstico de aborto incompleto que han sido atendidas en el establecimiento con FONE y egresan debidamente informadas sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.	Número de mujeres con diagnóstico de aborto incompleto ha sido atendido en el establecimiento con FONE y que egresan debidamente informadas sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma. -----X 100 Total de mujeres cuyo aborto incompleto ha sido atendido en el establecimiento con FONE.	Historia Clínica Materno Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal.	Revisión de historias clínicas en base a protocolos de planificación familiar.	100%	Si es usuario del SIP2000 se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las mujeres con aborto incompleto atendidas.	Mensual.



3. ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO: 3.1. SATISFACCIÓN DE USUARIOS: ATENCIÓN PRE NATAL

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

3.2. SATISFACCIÓN DE USUARIOS: ATENCIÓN DE PARTO

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



3.3. EVALUACIÓN DE MORBILIDAD NEONATAL

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Los casos de morbilidad más frecuente (3 primeros) de recién nacidos/ os atendidos en el hospital, un proceso de análisis de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Porcentaje de casos más frecuentes (3 primeros) de morbilidad de recién nacidos/ os atendidos en el hospital que tienen un proceso de análisis de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	$\frac{\text{Número de casos más frecuentes (3 primeros) de morbilidad de recién nacidos/ os atendidos/ os en el hospital que tienen un proceso de análisis de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal}}{\text{Total de casos de morbilidad más frecuente de recién nacidos/ os (3 primeros) atendidos/ os en el hospital}} \times 100$	Acta del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000.	Revisión de registros e historias clínicas.	100%	Si es usuario del SIP2000 todos los casos de RN con las 3 patologías más frecuentes.	Mensual.



3.4. EVALUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

ESTANDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIDAD	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las muertes maternas ocurridas en el establecimiento con FONE tienen o están en un proceso de investigación epidemiológica de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Porcentaje de muertes maternas ocurridas en el establecimiento con FONE, que tienen o están en un proceso de investigación epidemiológica de la muerte materna por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según reglamento.	$\frac{\text{Número de muertes maternas ocurridas en el establecimiento con FONE que tienen o están en un proceso de investigación epidemiológica de la muerte materna por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según reglamento.}}{\text{Total de muertes maternas ocurridas en el establecimiento con FONE.}} \times 100$	Acta del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000.	Revisión de Registros e Historias clínicas.	100%	Total de muertes maternas ocurridas en el establecimiento con FONE.	Mensual.



3.5. EVALUACIÓN DE LA MORTALIDAD PERINATAL

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las muertes perinatales ocurridas en el establecimiento con FONE tienen o están en un proceso de análisis epidemiológico de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Porcentaje de muertes perinatales ocurridas en el establecimiento con FONE, que tienen o están en un proceso de análisis por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según reglamento.	Número de muertes perinatales ocurridas en el establecimiento con FONE que tienen o están en un proceso de análisis por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según reglamento. ----- X 100 Total de casos de muerte perinatal ocurridos en el establecimiento con FONE.	Acta del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal SIP 2000.	Revisión de registros e historias clínicas.	100%	Si es usuario del SIP2000 todos los casos de muertes perinatales.	Mensual.