Guía operativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la Ruta Integral de Atenciones – RIA

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Población y Desarrollo
Grupo Curso de Vida

2015

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DAVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESUS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

ANA MARIA PEÑUELA POVEDA
Asesora del Despacho del Ministro

MARTHA LINERO DELUQUE
Coordinadora Grupo Curso de Vida

Equipo Técnico

Dora Duarte

Con los aportes de:

Lia Güiza
Jinneth Hernández Torres
Ana Maria León
Sara Ochoa

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 5

2. OBJETIVO DE LA GUÍA 7

3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA 8

3.1. Atributos de Calidad. 8

3.2. Técnicas de Valoración de la Calidad y Humanización 11

3.2.1. Revisión de historia clínica: 11

3.2.2. Observación: 11

3.2.3. Entrevista: 11

3.3.4. Análisis Documental de Información: 11

3.3. Fases de Implementación 12

3.3.1.Primera Fase : Valoración de la Calidad y Humanización: 12

3.3.2. Segunda Fase: Formulación del Plan de Mejora 18

3.3.3. Tercera Fase: Monitoreo y Seguimiento a la Calidad y Humanización de la Atención 22

4. ROLES DE LOS ACTORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA 25

5. ANEXOS 30

5.1. Matriz indicativa para valoración de la calidad y la humanización gestación – parto y puerperio 30

Recién Nacido – Neonato 34

5.2. Anexo 2. Instrumento de recolección de datos para la valoración de la calidad de la atención en salud de mujeres gestantes y recién nacido. 39

5.3. Anexo 3. Instrumento de recolección de datos para la valoración de la calidad de la atención en salud de niños y niñas menores de diez años 49

5.4. Anexo 4. Instrumento de recolección de datos para la revisión documental para la valoración de la calidad de la atención en salud a mujeres gestantes, recién nacidos, niños y niñas menores de diez años 56

1. INTRODUCCIÓN

Con base en la Política de Atención Integral a la Primera Infancia, el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS ha diseñado un Anexo Técnico para la Calidad y Humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niños niñas menores de 10 años[1], que contiene elementos conceptuales, técnicos y metodológicos que permitan el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios integrales de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de los mismos.

Dicho anexo técnico valora y analiza la calidad de la atención en salud en estos grupos poblacionales teniendo en cuenta diferentes atributos, con el fin de identificar prioridades de políticas institucionales y gestionar cambios en los procesos de atención y los resultados en salud. Contempla así los siguientes atributos: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad, continuidad y la humanización, siendo todas estas características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad – SOGCS[2], que hacen parte del modelo de atención, requiriendo de parte de todos los que se involucren en el proceso de atención a las personas, las pongan en práctica y sean un referente en los momentos de verdad de la atención en salud , tanto para el paciente, familia y personal de salud.

Para el logro de la implementación efectiva del Anexo técnico de Calidad y Humanización de la atención a Gestantes, niños y niñas se requiere el desarrollo de una guía que oriente qué observar y cómo hacerlo que permita identificar y evidenciar la calidad y la humanización en cada una de las atenciones que forman parte de la ruta integral de atención RIA, dirigida a mujeres gestantes, niños y niñas; que permita orientar a los diferentes actores partiendo de un diagnóstico situacional, para el planteamiento de objetivos, estrategias, actividades, recursos, y responsables de las acciones y precise los compromisos en busca de resultados concretos que se esperan alcanzar hacia el mejoramiento de la calidad y humanización de los servicios reconociendo que en estos atributos juegan un papel relevante todos los actores del sector, quienes deben estar de manera sistemática y permanente en la búsqueda y el cumplimiento de los atributos de calidad en la prestación integral de la atención en salud.

En el marco del Anexo técnico la presente guía pretende aportar orientaciones técnicas y metodológicas a los actores del Sistema General de Seguridad Social para la implementación de la valoración y seguimiento de la calidad y

[1] Ver Lineamiento de Calidad y Humanización. MSPS. 2013.

[2] Decreto1011 del 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. MSPS

humanización de la atención integral en salud a mujeres gestantes, niñas y niños menores de 10 años con alcance en los servicios de protección específica y detección temprana que dispone actualmente el país, para garantizar las atenciones relacionadas con la atención prenatal atención del parto, y puerperio, recién nacido y de niños y niñas menores de diez años planteadas en la Ruta Integral de Atención de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia, dentro del marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad que establece como definición de calidad de la atención en salud: "la obligatoriedad de proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios"[3] y del mejoramiento continuo como una herramienta para orientar a los diferentes actores del sistema hacia una adecuada manera de promover gestión de los procesos de calidad que impacten en el mejor desempeño del sistema y en la salud de la población con prestación de servicios de atención integral sin barreras para el desarrollo armónico y eficaz de las mujeres gestantes, niñas, niños dentro de un contexto de equidad y manejo social del riesgo.

Es así, que en coherencia con el planteamiento del anexo técnico de calidad y humanización, la guía propone y describe una metodología para realizar la valoración de la calidad y humanización partiendo de los resultados alcanzados en las personas, a través de unas atenciones trazadoras en salud que fueron seleccionadas y que son desarrolladas en los servicios de detección temprana y protección específica en los diferentes momentos de vida y planteados en la Ruta Integral de Atención–RIA; permitiendo identificar las fortalezas, oportunidades de mejora en los procesos para garantizar la calidad de la atención en cumplimiento de los diferentes atributos

Esta guía va dirigida a los actores del sistema como son las Direcciones Territoriales departamentales y distritales, las EAPB–Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan, entre otros, servicios de atención integral en salud a las mujeres gestantes, niños y niñas menores de seis años, para fortalecimiento de capacidades en los diferentes actores, que tienen asiento en los diferentes municipios del territorio nacional y que forman parte de los agentes de salud a escala nacional y territorial así como al personal de las organizaciones de salud, herramientas y mecanismos de evaluación de la calidad de los servicios para

[3] Decreto 1011 del 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. MSPS

mujeres gestantes, niños y niñas menores de 10 años, en relación a las características y atributos de calidad y humanización descritas por la OMS, el sistema obligatorio de garantía de la calidad e incluidas en la ruta para la Atención integral- RIA[4], en espacios amigables, de calidad y con humanización.

Esta evaluación que identifica los aspectos de los atributos de calidad en los servicios y atenciones ofrecidos a las gestantes, niños y niñas aporta información indicativa de dónde y cómo se pueden introducir mejoras.

La aplicación planificada estableciendo metas se puede implementar dentro de un marco local de planeación estratégica, que lleva a lograr estándares de calidad y servicios humanizados donde el centro es el sujeto de derecho.

El documento está estructurado en dos grandes partes: en la primera, es un apartado general con una introducción frente al para qué y el porqué del desarrollo de esta guía de evaluación, la definición de un objetivo; y el segundo apartado que hace referencia a la descripción metodológica que se hace a través del desarrollo de unas fases que describen la definición y uso de una matriz indicativa para la valoración de la calidad y humanización por parte de los actores del SGSSS; la metodología para la elaboración de un plan de

Mejoramiento partiendo de los hallazgos encontrados en esa valoración; la descripción del proceso de monitoreo y seguimiento al plan de mejoramiento establecido, y finalmente la descripción de las competencias y responsabilidades que tienen cada uno de los actores del sistema en la garantía del derecho a las mujeres gestantes, niñas y niños menores de diez años de recibir atenciones con todos los atributos de calidad esperados

Es así que para el desarrollo y ejecución de cualquier actividad donde concurra la estructura organizacional de salud y la competencia técnica de los profesionales, la implementación del lineamiento técnico de Calidad y Humanización debe ser un proceso secuencial, que permita asegurar el cumplimiento de los pasos a seguir tanto a nivel de los servicios de salud como el mejoramiento actitudinal de quienes los prestan.

2. OBJETIVO DE LA GUÍA

Orientar técnica y metodológicamente a los actores del SGSSS en el uso de herramientas que permitan la valoración, análisis y abordaje de la situación de

[4] Estrategia de Atención Integral en Salud Primera Infancia-2013

calidad y humanización de la atención integral en salud a las mujeres gestantes, niños y niñas en los servicios de detección temprana y protección específica, para desarrollar y gestionar procesos de cambio y mejora continua de los servicios de salud, con atenciones humanizadas y en cumplimiento de los atributos de calidad.

3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Para la valoración de la calidad y humanización, se propone una matriz indicativa (Anexo 1) la cual busca establecer aspectos a mejorar en los servicios de detección temprana y protección específica para garantizar las atenciones priorizadas de la ruta integral de atención. Se espera que esta matriz sea gestionada como una herramienta de auditoría del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud, contemplado en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad–SOGCS y que requiere autoevaluaciones internas o externas, que a través de un diagnóstico básico identifique los problemas o fallas de calidad en la atención integral en salud teniendo en cuenta los diferentes atributos y que son relevantes, por cuanto impactan significativamente en las mujeres gestantes, niños y niñas.

Esta metodología parte de una matriz indicativa (anexo 1) que describe elementos que aportan y permiten que los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así, como quienes ejercen el liderazgo de la prestación de servicios puedan tener una orientación frente a qué resultados trazadores en salud se deben tener en cuenta en el momento de valorar la calidad y humanización de la atención integral en salud a estos grupos poblacionales en los servicios de protección específica y detección temprana, teniendo en cuenta los diferentes atributos y desde una perspectiva de evaluación centrada en las personas que busca resultados en la atención a nivel individual y poblacional para cada uno de los siguientes momentos de vida planteados en la RIA : mujer gestante, niños y niñas menores de 10 años.

3.1. Atributos de Calidad.

Los atributos de calidad que contempla el anexo técnico de calidad y humanización, aplicados a la atención de las gestantes, recién nacida, niña y niña y por ende la presente guía son:

- ***La accesibilidad*** que consiste en la facilidad para acceder a los diferentes servicios y atenciones requeridas según la condición individual y particular del ciudadano, es decir es la garantía donde el sistema de salud le asegura los mecanismos para que acceda a todos los servicios que garantizan el mantenimiento de la salud.

- ***La oportunidad*** que hace referencia al momento en que la gestante, el recién nacido los niños y las niñas gozan de las diferentes atenciones, intervenciones, medidas de detección temprana y protección específica dentro de la ruta integral de salud que garantice el pleno ejercicio del derecho.

- ***La Pertinencia*** consiste en garantizar que las atenciones recibidas son las necesarias y requeridas para la garantía del derecho a la salud, así como para hacer la debida gestión del riesgo, de acuerdo a las condiciones individuales y clínicas requeridas.

- ***La Seguridad*** consiste en garantizar todos los mecanismos, medidas y acciones preventivas necesarias para la prestación del servicio, asegurando la disminución del riesgo y evitando los eventos adversos durante la atención, que pondrían en peligro las condiciones y vida de las gestantes, recién nacidos, niños y niñas menores de diez años que demandan los servicios de salud.

- ***La Continuidad***, implica que los servicios de detección temprana y protección específica dados a las mujeres gestantes, niños –y niñas fueron prestados y ejecutados en orden cronológico y son los requeridos de acuerdo a las condiciones individuales y particulares de cada uno de los sujetos en garantía del derecho a la salud con enfoque de riesgo

- ***La humanización*** es la condición esencial que garantiza que los servicios de detección temprana y protección específica dados a las mujeres gestantes, niños y niñas se dieron partiendo del respeto a la dignidad y condición humana de sus creencias, costumbres, credo, raza y todo aquello que hace al ser humano único e irrepetible.

Los servicios que se incluyen dentro de la matriz indicativa fueron algunos tomados como trazadores para valorar la calidad y humanización en atenciones de detección temprana y protección específica son:

- Control Prenatal: Teniendo en cuenta las atenciones que especifica la guía de atención y la norma técnica.

- Atención del Parto y Puerperio.

- Atención del Recién Nacido de acuerdo a lo establecido en la norma técnica.

- Programa de Inmunizaciones para niños y niñas menores de cinco años y para la mujer gestante.

- Control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a los requerimientos de la norma técnica.
- Programas de estimulación temprana y/o puericultura.
- Consejería en cuidados del embarazo (curso psicoprofilactico o de maternidad y paternidad).

Así mismo incluye una orientación sobre cómo valorar dichos resultados identificando técnicas, como la revisión de historia clínica, observación directa de la atención, encuestas de percepción a los usuarios y fuentes de información disponibles en el marco del SGSSS y que pueden ser retomados por el evaluador para el proceso de verificación de los atributos de calidad y humanización en la prestación de los servicios.

En cuanto a los criterios para el muestreo[5] a realizar dentro de las técnicas mencionadas a continuación es importante tener en cuenta que estos deben ser de acuerdo al programa de auditoria que tenga institucionalizada la organización, ya que la aplicación de esta guía es una herramienta de orientación para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones que fueron definidas como trazadoras en la detección temprana y protección Específica para las madres gestantes, niños y niñas menores de diez años, no queriendo bajo ninguna circunstancia definir condiciones o características particulares de auditoria a las ya existentes y establecidas normativamente; sin embargo se menciona que algunos criterios a tener en cuenta en la selección de la muestra son:

1. El periodo a tener en cuenta en el que se aplica la evaluación.
2. Unidad de muestreo: que está definido por el servicio o sujetos objeto de la evaluación.
3. Tamaño de la muestra: que se definirá de acuerdo al universo que se toma y el intervalo de confianza que se espera.

Aspectos anteriormente mencionados que serán establecidos estadísticamente de manera particular en cada organización, por el área de calidad. Para la aplicación de dichas técnicas en los anexos denominados instrumentos de valoración de calidad y humanización se ofrecen unas orientaciones que llevan a identificar cuáles son las condiciones o elementos que pueden ser observables y permiten identificar esos atributos de calidad dentro de las diferentes atenciones. A continuación una breve referencia a cada una de estas técnicas.

[5] Paramo, José Ernesto. Auditoria en Salud.2002

3.2. Técnicas de Valoración de la Calidad y Humanización

3.2.1. Revisión de historia clínica: En esta se debe tener en cuenta que los registros realizados por los diferentes profesionales que brindan la atención a las mujeres gestantes, niños y niñas evidencien la prestación de los servicios garantizando los atributos de calidad esperados en la atención , así como los contenidos en cuanto a intervenciones establecidas se encuentran normativamente establecidas

3.2.2. Observación: Consiste en observar en tiempo real el cumplimiento de los atributos de calidad en el proceso de atención de la madre gestante, niños y niñas menores de diez años en los diferentes servicios de protección específica y detección temprana.

3.2.3. Entrevista: Consiste en valorar la percepción de los usuarios frente a la atención recibida en los diferentes servicios en relación con los atributos de calidad, mediante diligenciamiento de encuesta o entrevista individual o grupal.

3.3.4. Análisis Documental de Información: Es la revisión de todas las fuentes de información, reportes, registros que disponen las aseguradores y los prestadores de servicios de salud según el caso, que documentan los diferentes procesos y procedimientos que tienen relación con el cumplimiento de los atributos de calidad. Así que para cada uno de los actores prestadores y aseguradores se deben valorar procesos diferentes y estos serán de acuerdo al propio rol que desarrollan dentro del sistema general de seguridad social; donde los procesos de las IPS serán en relación a la prestación del servicio propiamente dicho, mientras que en el caso de los aseguradores están más enfocados a lo administrativo en virtud a la garantía del aseguramiento y todo lo que esto contiene, en garantía del derecho de los sujetos.

Por lo tanto la valoración de los resultados tanto para IPS como para EAPB , deben orientar a un análisis de la situación observada durante la valoración de la calidad y humanización en las organizaciones y en los servicios de salud de cara a cada uno de los procesos y procedimientos institucionales; dentro de las exigencias de los estándares de calidad y a las competencias de cada uno de los actores, con el fin de diseñar, implementar , ejecutar y hacer seguimiento a los planes para mejora continua y resolver las deficiencias encontradas y oportunidades de mejora observadas.

Para facilitar ese proceso de análisis se cuenta con un instrumento de recolección de datos (ver anexo 5.4 *Instrumento de recolección de datos en la revisión documental de información*) que permite correlacionar los hallazgos que se identifiquen mediante la de valoración de la calidad y la humanización a través de historia clínica, observación y entrevista con la revisión documental como aporte de elementos en la construcción del plan de mejoramiento según aplique.

3.3. Fases de Implementación

La metodología plantea tres fases para su implementación:

Primera Fase: Se centra en la valoración de la calidad y humanización mediante el uso de la matriz indicativa (Ver Anexo 5.1) para cada uno de los momentos de vida contemplados, que permita identificar las fortalezas y oportunidades de mejoramiento en los procesos para garantizar que dichos servicios cumplan con los atributos requeridos.

La Segunda Fase: Hace referencia al desarrollo de los planes de mejora, para la gestión de las oportunidades de mejora encontradas en la valoración de la calidad y humanización de la atención en los servicios de detección temprana y protección específica.

La Tercera Fase: Se centra en acciones de monitoreo y seguimiento, para asegurar la consolidación de los procesos de atención integral con cumplimiento de atributos de calidad y humanización, que permitan mejorar los resultados en salud de las mujeres gestantes, niños y niñas y la sostenibilidad de los logros alcanzados a través de acciones preventivas y de mejora implementadas.

A continuación se explican las acciones o pasos que comprende cada una de estas fases:

3.3.1.Primera Fase : Valoración de la Calidad y Humanización: Para el desarrollo de la primera fase se proponen los siguientes pasos que no implican de manera forzosa un seguimiento o desarrollo secuencial, teniendo en cuenta que la valoración de la calidad y humanización en cada uno de los niveles que se desarrolle o de las competencias de los actores que la realicen, puede variar y se debe dar de acuerdo a los avances y necesidades en los procesos de mejoramiento continuo de calidad de la atención que dispone cada uno de éstos.

3.3.1.1.Revisión de la metodología: Ha sido propuesta como una herramienta que aporta elementos para la valoración de calidad y humanización; que parte de una matriz indicativa , que debe ser reconocida por parte del equipo de salud que lidera de alguna forma los temas de mejoramiento continuo de calidad en la institución, con el fin de identificar qué aspectos son pertinentes incluir en los procesos de valoración de calidad que adelanta la entidad partiendo del grado de

desarrollo y de avances dentro de la gestión institucional y la plataforma estratégica existente.

Para la revisión de la metodología se debe partir de haber realizado una inducción y socialización con el equipo institucional de cada uno de los actores (DTS, EAPB, IPS) o de acompañamiento territorial, para lograr una contextualización sobre la propuesta de evaluación de calidad y humanización, y a su vez con los tomadores de decisiones en las Direcciones Territoriales de Salud, EAPB e IPS , para que ésta evaluación de calidad y humanización esté siempre enfocada al mejoramiento continuo identificando permanentemente las brechas, que estén generando implicaciones en la calidad de los servicios y atenciones y dificultan el pleno goce de los derechos de las mujeres gestantes, niños y niñas en los servicios de detección temprana y protección específica.

3.3.1.2. Uso de la matriz indicativa: está formulada como una herramienta orientadora que podría encaminar como hacer esa valoración de la calidad y humanización en algunas atenciones definidas como trazadoras y que su uso , puede acercar a esa valoración a través de diferentes técnicas o fuentes propuestas en la matriz indicativa como son mecanismos de observación, revisión de historia clínica, encuestas, revisiones documentales institucionales entre las que se encuentran por ejemplo las bases de datos de afiliación al SGSSS, bases de datos estadísticos de usuarios de los programas, registros de referencia y contra referencia, entre otros, de donde se podría tomar información para una selección aleatoria de historias a revisar , encuestas a aplicar , determinar porcentajes de cumplimientos frente a los diferentes aspectos observados y evaluados. Todos estos aspectos pueden ser aplicados en cada uno los ámbitos o por los diferentes actores del sistema, entre los que se mencionan programas extramurales, extramurales, prestadores de servicios, comunidad en general pudiendo en este último caso ser confrontada la información con los hallazgos encontrados en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

El producto de esa información que es el resultado de esa valoración de calidad y humanización , debe ser consignada en el instrumento de recolección de información que se presenta como anexo a la guía, (*ver anexo 5.2 y 5.3 Instrumento de recolección de datos en la valoración de la calidad de la atención en salud de mujeres gestantes, niños y niñas menores de diez años*) que permita recopilar el cumplimiento de los atributos de calidad y humanización en cada uno de las poblaciones objeto de esta valoración, de una forma consecuente con sus derechos, a la atención oportuna y apropiada según cada momento en el curso de la vida y las condiciones individuales y de riesgo.

De acuerdo a ello en la matriz indicativa (Anexo 5.1) usted encontrara:

- Una columna denominada *Atributos de Calidad y Humanización a Verificar* hace referencia a cada uno de los atributos de calidad como son: Accesibilidad, pertinencia, continuidad, oportunidad, seguridad y humanización; cuya definición en cada uno de los atributos fue descrita anteriormente y que son los atributos propuestos a medir.

- La segunda columna denominada *Resultados de la Atención para Verificar los Atributos* hace relación a esos Que, objeto de verificar ; en ellos encuentra la orientación que debo valorar que me permite identificar el cumplimiento de los atributos de calidad ; en ellos se debe tener en cuenta que se encuentran planteados y centrados en los contenidos a cumplir en las diferentes atenciones, es decir lo que se espera se esté dando y cumpliendo frente a la calidad y humanización, en esas atenciones priorizadas como trazadoras de detección temprana y protección específica para mujeres gestantes, niños y niñas menores de diez años.

- La tercera columna denominada *Cómo Verifico los Resultados en lo Individual* hace referencia a los Cómo que son los medios que se pueden utilizar para verificar esos Que propuestos, que permiten identificar el cumplimiento de los atributos de calidad que deben estar presentes dentro de las diferentes atenciones, en este caso de madres gestantes, niños y niñas menores de diez años.

- La cuarta columna hace relación a *Cómo Verifico los Resultados en lo Colectivo o Poblacional*, es decir dentro de la institucionalidad que elementos, herramientas, informaciones verificaría que me permitan observar y valorar que efectivamente los atributos de calidad están presentes y se cumplen en la prestación de servicios y atenciones a las madres gestantes niños y niñas menores de diez años.

- Finalmente en la columna *de Según Hallazgos Encontrados Verifique* partiendo que la valoración de calidad y humanización está centrada en el sujeto, de cara a unas atenciones y lo que estas deben tener en cuanto a los atributos de calidad; los hallazgos deben permitir identificar que procesos se encuentran relacionados con esos resultados ; por ejemplo si identifico que la materna no se capta antes de la semana 12 de gestación , el proceso que estaría relacionado con este hallazgo sería el de inducción a la demanda; por lo tanto la acción de mejora deberá ir enfocado a mejorar ese proceso cuyo impacto de mejora incide directamente en la prestación de servicio y en el cumplimiento del atributo de calidad de accesibilidad.

Así de acuerdo al actor del sistema que aplique esta guía de valoración de calidad y humanización y los resultados observados, así mismo será la relación de los resultados con los procesos , por tal razón dentro de la guía se da una orientación cuales serían los procesos a identificar para la IPS y las EAPB , teniendo en cuenta que cada uno tiene un rol diferente frente al cumplimiento de la calidad y humanización, no siendo excluyentes el uno del otro sino al contrario complementarios; y una vez se implementen acciones de mejora en el nivel de competencia del actor del sistema , se impactara en atenciones con mejores condiciones de calidad y humanización .

Por lo anterior el uso de la matriz indicativa como ya se mencionó anteriormente es una herramienta que aporta elementos para los diferentes actores del sistema, por lo tanto de acuerdo a la competencia y rol que cada uno tiene podrá ser utilizada así:

Entidades Territoriales: En desarrollo de sus competencias donde estas deben brindar asistencia técnica a los prestadores y aseguradores de servicios de salud; y para el caso que nos ocupa de esta guía, deben brindar la asesoría para el uso de la matriz indicativa que permita identificar desviaciones en la prestación de los servicios de salud que no son otra cosa que ausencia o deficiencia en el cumplimiento de los atributos de calidad.

Por lo tanto en el caso de la asesoría y asistencia técnica que las entidades territoriales les brindan a los aseguradores y prestadores deben partir de orientar en el uso de la matriz reconociendo esas atenciones identificadas como trazadoras.

De acuerdo a esas atenciones trazadoras, qué es lo que se espera que desde los atributos de calidad y humanización se cumpla; es así que retomando la matriz indicativa a atraves de esos Que identifico si las atenciones que se brinda a las madres gestantes, niños y niñas menores de diez años están cumpliendo con los atributos de calidad esperados. Para identificar esos qué descritos en la matriz indicativa, retomo los como que son los que me orientan como los puedo observar y a través de que insumos de información identifico el cumplimiento de esos atributos .De acuerdo a los hallazgos encontrados, como puedo en el análisis de estos, definir de cara a los procesos institucionales y misionales cuales son los procesos que requieren esos ajustes para el mejoramiento continuo en garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de los estándares de calidad esperados según el sistema obligatorio de garantía de la calidad.

EAPB- Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficio: Estas entidades deberán tener definidos los criterios que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en los procesos de atención, es así que de acuerdo a la matriz

indicativa deben valorar la calidad y la humanización centrados en los procesos como son por ejemplo en las gestantes : procesos de inducción a la demanda, admisión , sistema de referencia y contra referencia , interdependencia de los servicios ; en el caso de los niños y niñas la adherencia al programa de crecimiento y desarrollo, cumplimiento de coberturas de vacunación entre otras.

Por lo anterior retomando el uso de la matriz indicativa, los Que orientan que debo evaluar y los Cómo me permiten identificar el cumplimiento de los atributos de calidad y humanización, dando como resultado unos hallazgos donde me identifican los procesos que desde la EAPB en consonancia con los prestadores de servicios de salud que he contratado (red de prestadores) requieren implementar acciones correctivas o de mejora que permitan el cumplimiento de estándares de calidad esperados.

IPS- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: En desarrollo de sus competencias, estas deben brindar unas atenciones en salud bajo los atributos de calidad y humanización, que le permite a las madres gestantes , niños y niñas menores de diez años el ejercicio de la garantía de los derechos en cuanto a atenciones de detección temprana y protección específica. Por ello esta guía de valoración de calidad y humanización, junto con la matriz indicativa son herramientas orientadoras llevan a qué y cómo puedo identificar dentro de la prestación de los servicios de salud el cumplimiento de los atributos de calidad y humanización; y en caso de evidenciar desviaciones dentro de la prestación de los servicios implementar acciones de mejora en garantía de los derechos de las madres gestantes, niños y niñas.

Lo anteriormente descrito es una orientación práctica de cómo se puede retomar los elementos descritos en la matriz indicativa (Anexo 1.) y que permite conducir las técnicas de observación, entrevista, revisión de historia clínica hacia la evaluación de la calidad y humanización.

Es importante tener en cuenta que la evaluación de la calidad y humanización , como ya se dijo, pueden hacer parte de los procesos de auditoría de la calidad observada y de la gestión de los planes de mejoramiento para las brechas observadas, del componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de las aseguradoras-EPS según lo definido desde el artículo 181 de la Ley 100 de 1993, con el propósito de generar, mantener y mejorar los servicios de salud de forma accesible, equitativa con un nivel profesional optimo y buscando un balance entre los beneficios, riesgos, costos para lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios.

Como herramienta de calidad, serán los diferentes actores los que definan la periodicidad, la muestra representativa de evaluación, las condiciones como por ejemplo la auditoria por pares entre otras, la forma en que se debe hacer y desarrollar la evaluación de calidad y humanización para la aplicación de la matriz ; por lo tanto un elemento preponderante que deja esta guía, es lograr que quede inmersa , adaptada y/o adoptada en cada uno de los actores responsables y participes de la calidad de la atención a las gestantes, niños y niñas menores de diez años.

3.3.1.3. Análisis de Resultados: El análisis y la evaluación de los resultados permite realizar verificación si las atenciones de detección temprana y protección específica se cumplen con todos los atributos de calidad y humanización a través de los resultados de los indicadores esperados en salud.

Es así que los hallazgos de la valoración de la calidad y humanización deben permitir la retroalimentación al interior de las diferentes instituciones, para el fortalecimiento de la cultura del autocontrol, para estructurar el Plan de Mejoramiento de los procesos que inciden en la calidad de los servicios de detección temprana y protección específica y en el caso de las Entidades Territoriales , la importancia de procesos de fortalecimiento hacia la cultura de la valoración de la calidad y humanización, el desarrollo de competencias técnicas en el talento humano para que la valoración de la calidad y la humanización retroalimente la capacidad de aprendizaje, permita una construcción de acuerdos sobre el modelo observado de atención y lleve a compromisos de mejoramiento hacia un modelo esperado de atención para las gestantes, niños y niñas menores de diez años.

La metodología de aplicación de la matriz incluye:

- ✓ Presentación general del informe de autodiagnóstico a los participantes.
- ✓ Entrega a los equipos del consolidado de la autoevaluación de cada uno de ellos.
- ✓ Presentación de los procesos de la institución, con el propósito de homologar y recordarlos a quienes participan en el ejercicio.
- ✓ Dinámica para que cada equipo clasifique las oportunidades de mejoramiento en los resultados obtenidos.
- ✓ Realizar un ejercicio de consolidación que permita hacer un listado de la totalidad de los procesos objeto de mejora, que deben estar directamente relacionados con los procesos de atención, centrados en los sujetos.

Por lo anterior partiendo de los hallazgos encontrados en la evaluación de la calidad y humanización en los procesos de atención en salud a las gestantes, niños y niñas se debe proceder a identificar cuáles son las causas que determinan el no logro de los resultados esperados, con que fortalezas se cuenta que incidan en la solución del efecto no deseado, y las acciones de mejora que procederían a mejorar.

Los pasos a seguir de manera secuencial en busca de ese análisis para el establecimiento de las acciones de mejora son:

- ✓ Identificación del problema y reconocer la importancia.
- ✓ Observar y definir las características específicas del problema.
- ✓ Analizar y definir las causas fundamentales.
- ✓ Fortalezas con que se cuenta para solucionar el hallazgo de no calidad.
- ✓ Concebir un plan de mejora que permita bloquear, erradicar, transformar esas causas definidas como fundamentales.
- ✓ Implementar el Plan de Mejoramiento.
- ✓ Verificar si las acciones para corregir la no calidad en la prestación del servicio fue efectiva o no.

Una vez validada la acción de mejora implementada y su efectividad, de ser necesario instaure ajustes y continúe con el ciclo de mejoramiento continuo PHVA.

De acuerdo a la anterior las acciones de seguimiento y monitoreo que se establezcan deben siempre estar encaminados al alcance del cumplimiento de todos los atributos de calidad esperados en las atenciones de detección temprana y protección específica establecidas como trazadoras para la gestante, niños y niñas según lo establecido en la ruta integral de atención.

3.3.2. Segunda Fase: Formulación del Plan de Mejora. Esta fase se centra en la formulación del plan de mejoramiento como un objetivo del proceso de mejora continua. La elaboración del plan requiere el respaldo y la implicación de todos los involucrados en el Sistema General de Seguridad Social – SGSSS.

El plan de mejoramiento integra la decisión estratégica sobre los cambios que deben incorporarse a los diferentes procesos de las instituciones y agentes del sistema, para que sean traducidos en servicios de calidad y percibidos por las mujeres gestantes, niños y niñas como atributos de calidad y humanización. Debe servir de base para la detección de mejoras, debe permitir el control y seguimiento

de las diferentes acciones a desarrollar, así como la incorporación de acciones correctoras ante posibles contingencias no previstas.

Para su elaboración será necesario establecer los objetivos que se proponen alcanzar y diseñar la planificación de las tareas para conseguirlos. El plan de mejora debe permitir:

- ✓ Identificar las causas que provocan las debilidades detectadas.
- ✓ Identificar las acciones de mejora a aplicar.
- ✓ Analizar su viabilidad.
- ✓ Establecer prioridades en las líneas de actuación.
- ✓ Disponer de un plan de las acciones a desarrollar y de un sistema de seguimiento y control de las mismas.
- ✓ Negociar la estrategia a seguir.
- ✓ Incrementar la eficacia y eficiencia de la gestión.
- ✓ Incrementar la efectividad clínica de los servicios que prestan las instituciones.
- ✓ Disminuir el riesgo del paciente.
- ✓ Incrementar la eficiencia clínica en lo relacionado con la adecuación y la utilización de los recursos.
- ✓ Incrementar la satisfacción de las mujeres gestantes, niños y niñas y la comunidad en general, en la percepción del cumplimiento de sus expectativas.
- ✓ Generar en las organizaciones y actores del sistema una disciplina de planeación y ejecución de autoevaluaciones.

3.3.2.1. Ponderación de Intervenciones de Mejoramiento

Para la definición del Plan de mejoramiento es indispensable realizar una ponderación con relación a los resultados de la valoración de la calidad y humanización observado; siendo este el mecanismo por medio del cual se puede definir cuáles son las intervenciones que permite incidir de manera directa en la prestación de los servicios de detección temprana y protección específica con cumplimiento de los atributos de calidad.

Para establecer esa priorización se debe tener en cuenta no solo el riesgo para las mujeres gestantes, niños y niñas por las falencias o desviaciones en el cumplimiento de los atributos de calidad esperados en la prestación de servicios de detección temprana y protección específica sino también por el impacto que

genera la implementación de acciones que permiten corregir las desviaciones para lograr la calidad esperada en la prestación de los servicios.

Una vez definidas las acciones de mejoramiento que son tareas puntuales, muy operativas que indican el paso que debe darse para cumplir con la oportunidad de mejora, se debe realizar la priorización de las intervenciones, para que así mismo sea la secuencia de su implementación, obedeciendo a una lógica racional teniendo en cuenta el impacto y este puede ser medido utilizando; como lo sugiere la tabla que a continuación se muestra[6].

RIESGO	IMPACTO DE LA ACCION
Califique como 1 o 2 cuando la institución, el usuario (gestante, Recien Nacido , niños y niñas) no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique como 1 o 2 si la ejecución del mejoramiento no tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en las gestantes, recien nacidos , niños y nñas o el impacto es leve
Califique como 3 cuando la institución, el usuario (gestante, Recien Nacido , niños y niñas) corren un riesgo medio si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique como 3 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance medio en la institución o en las gestantes, recien nacidos , niños y nñas
Califique como 4 o 5 cuando la institución, el usuario (gestanes, ecien nacidos , niños y niñas) corren un riesgo alto o se puede presentar un evento adverso o incidente si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique como 4 o 5 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance amplio en la institución en las gestantes, recien nacidos , niños y nñas

Teniendo en cuenta esta tabla, se interpretaría que la calificación entre menor sea es decir partiendo de uno(1) significa que si la acción no se ejecuta el riesgo no se incrementa o varia en gran proporción , es decir que la acción que se implementa no varía o tiene un alcance significativo sobre la no calidad identificada; pero en la medida que la escala aumenta para las acciones propuestas esto define que la acción es relevante para corregir el hallazgo y que impactaría en los resultados de calidad de la atención.

Así que antes de definir las acciones a implementar en el plan de mejoramiento es importante calificar la acción con el propósito de desarrollar acciones que generen y lleven al logro propuesto.

6 Manual elaboración Planes de Mejoramiento. Dirección Prestación de Servicios. MSPS.2007

El plan de mejoramiento se puede estructurar de una forma sencilla y precisa que permita consignar la información de las acciones que se quieren desarrollar, para corregir hallazgos y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de detección temprana y protección específica a las mujeres gestantes, niños y niñas menores de 10 años, a continuación se define una estructura de plan de mejoramiento para su diligenciamiento:

3.3.2.2. Estructura del Plan de Mejoramiento

En la literatura relacionada con el sistema obligatorio de garantía de la calidad en cuanto a la implementación y diseño de las actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad se encuentran diferentes modelos de estructura para la elaboración de los planes de mejoramiento, a continuación se presenta un modelo que puede orientar a esa construcción; sin embargo se hace la claridad que los planes de mejoramiento elaborados con relación a la valoración de la calidad y humanización en la prestación de los servicios de detección temprana y protección específica no deben ser construidos de manera aislada e independiente, sino formar parte de los planes de mejoramiento institucional , por consiguiente la estructura de éste debe obedecer a lo establecido estratégicamente por la institución.

ATRIBUTO DE CALIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PRIORIZACION DE RIESGO	ACCIONES PARA EL MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DEL AREA	PERIODO DE EJECUCION	
					INICIA	TERMINA
1	2	3	4	5	6	7

1 Coloque el atributo de calidad que identifico y priorizó y que requiere una acción de mejora.

2 Defina la oportunidad de mejora que considera valida, para impactar en el atributo de calidad priorizado.

3

De acuerdo a la matriz de riesgo, que debió con anterioridad haber definido y diligenciado, coloque el resultado de la priorización definida, queda sustento a la oportunidad de mejora que está identificando.

4

Defina la o las acciones que desarrollaría para lograr esa mejora que ha definido y que lleva a corregir la desviación o el hallazgo identificado y que requiere de intervención, para lograr el cumplimiento del atributo de calidad que se priorizó.

5

Defina el área y la persona responsable de generar el liderazgo para el cumplimiento de las acciones propuesta. Es importante tener en cuenta que esa responsabilidad es definida como líder del proceso de mejora, pero las acciones tienen que ser desarrolladas por equipos de trabajo, donde cada integrante debe cumplir un rol para el logro de lo propuesto.

6

Defina con claridad los tiempos en que inicia la ejecución del plan de mejoramiento, esto permite el seguimiento y el logro de lo propuesto.

7

Defina el tiempo en que se espera haber logrado la implementación y ejecución de las acciones de mejora, esto permite en el seguimiento hacer los ajustes correspondientes aplicando el ciclo PHVA (planear- hacer- verificar- ajustar) y de ser necesario se iniciara según los resultados la planeación de otras acciones de mejora.

3.3.3. Tercera Fase: Monitoreo y Seguimiento a la Calidad y Humanización de la Atención

Para el monitoreo y seguimiento se debe desarrollar acciones de verificación y cualificación de los resultados dados a partir de las acciones de mejora, debe ser de manera permanente, una vez se inicie la implementación del plan de mejora, y para ello se debe nuevamente utilizar y tener en cuenta la matriz indicativa que orienta nuevamente el proceso de vigilancia y evaluación de las actividades y acciones formuladas en el Plan de Mejoramiento.

Debe ser un proceso básico y sencillo que permita ejercer la vigilancia y medición del avance del cumplimiento de los indicadores, objetivos propuestos y tomar medidas de ajuste y reorientación de lo planeado; a través del monitoreo y

seguimiento se espera recolectar, procesar, consolidar, verificar y analizar la información periódica relacionada con la ejecución del plan de mejoramiento propuesto y los resultados alcanzados, para identificar a tiempo debilidades y fortalezas, amenazas y oportunidades, logros y retrasos, anomalías y cambios externos que ameritan ajustes hasta alcanzar el cumplimiento de las acciones propuestas.

El seguimiento y monitoreo debe quedar registrado en un instrumento de manera sencilla que permita el análisis de los resultados encontrados en la implementación y ejecución del plan de mejoramiento. Un instrumento propuesto para tal fin es la que se describe a continuación, como una lista de chequeo que busca evidenciar desde el punto de vista documental si se elaboró el plan de mejoramiento partiendo de los hallazgos encontrados en la evaluación de la calidad y humanización y si las acciones planteadas están enfocadas al logro y mejoramiento en las características y atributos de calidad esperados en los servicios de detección temprana y protección específica para la madres gestantes , niños y niñas menores de 10 años.

Esta lista de chequeo es una herramienta de revisión y valoración incorporado en el documento PAMEC de las instituciones, donde se evidencie el alcance, propósito y logro del mejoramiento de la calidad emprendido por la entidad en virtud de lo propuesto como plan de mejoramiento estructurado. En términos generales la lista de chequeo propuesta permite el análisis y la toma de decisiones frente al programa de mejoramiento continuo que tiene la institución en virtud de logro de servicios y atenciones con calidad y humanización

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD				
RUTA CRITICA A VERIFICAR	**ASPECTO A CHEQUEAR**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Evidencia documental de la formulacion de planes de mejoramiento tendientes a alcanzar la calidad esperada , en el cumplimiento de los atributos de calidad y humanizacion en las atenciones de deteccion temprana y proteccion especifica priorizadas para gestantes , niños y niñas menores de 10 años.	Planes de Mejoramiento Formulados			
Evidencia documental de la implementacion de las acciones de mejoramiento en los planes de mejora formulados para alcanzar lacalidad esperada	Evidencia documental de la implementacion de las acciones de mejora documentadas en los planes de mejoramiento formulados para alcanzar calidad esperada			
Evidencia documental de seguilmiento realizado a las acciones de mejoramiento documentadas en los planes formulados para alcanzar la calidad esperada incluye el seuimiento desde el autocontrol y de la uditoria interna según el rol del actor del SGSSS que haya implementado las acciones de mejora	Evidencia documental del seguimiento realizado a la ejecucion de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramiento			
Docuemto que evidencia el analisis del plan de mejoramiento luego de finalizado el periodo de implementacion definido con el fin de identificar las acciones que deben estandarizarse al interior de la institucion y que garantice la aplicación y ejecucion de las mismas sostenidas en el tiempo que mejore la calidad y humanizacion de las atenciones de las gestantes y niños y niñas menores de diez años	Documento de analisis de las acciones estandarizadas a ejecutarse en la entidad			

También este instrumento direcciona a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud a que se observe la evidencia documental de la implementación de las acciones de mejora, así como también el seguimiento realizado por el equipo que tiene esa función al interior de las organizaciones, de velar por la ejecución de cada una de las acciones de mejoramiento formuladas tendientes a alcanzar la calidad y humanización en los servicios de detección temprana y protección específica para las gestantes , niños y niñas menores de 10 años, partiendo desde el autocontrol, la auditoria interna que se ejerce y se coordina al interior de cada una de las organizaciones que tiene la responsabilidad

de la prestación de los servicios garantizando servicios humanizados y con calidad.

Dentro del seguimiento y monitoreo un elemento relevante es identificar el análisis realizado a los avances y logros alcanzados en la implementación del plan de mejoramiento con el propósito de estandarizar al interior de las instituciones aquellas acciones que dieron su mejor logro y/o las que son necesarias replantear en busca de mejores resultados.

El uso de esta lista de chequeo o instrumento propuesto permite identificar y semaforizar el avance y logro del plan de mejoramiento. Es además una herramienta que permite la toma de decisiones frente a los logros alcanzados de acuerdo a la normatividad existente y contenida en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud establecida para los actores del sistema de salud que tienen y juegan un papel preponderante en la evaluación de la calidad y humanización en los servicios y atenciones dadas a las mujeres gestantes, niños y niñas menores de 10 años, por ello es importante desarrollar un modelo de monitoreo para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud que debe ser implementado de acuerdo a las competencias de cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en salud -SGSSS.

4. ROLES DE LOS ACTORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA

En este apartado se describen algunos roles de los actores del SGSSS de acuerdo a la competencia de cada uno de estos, en garantía al derecho de servicios de salud de detección temprana y protección específica con calidad y humanización para las mujeres gestantes, niñas y niños menores de diez años, en cumplimiento de los atributos de calidad estipulados en el Sistema Obligatoria de Garantía de la Calidad y como aporte a la implementación de la metodología propuesta, dentro de la jurisdicción de su competencia[7].

[7] Estrategia de Atención Integral en Salud- RIA. 2013

ROLES Y COMPETENCIAS DE LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN GARANTIA AL DERECHO DE SERVICIOS DE SALUD DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA CON CALIDAD Y HUMANIZACION						
Ministerio de Salud y Proteccion Social	Dirección Territorial en Salud Departamental y Distrital	Dirección Territorial en Salud Municipal.	Entidad Administradora de Planes de Beneficios.	Institución Prestadora de Servicios de Salud.	Superintendencia Nacional de Salud.	Familia y Comunidad.
Gestionar el mejoramiento de la calidad y humanización de la atención de acuerdo a sus competencias y funciones.	Realizar los procesos de acompañamiento necesario a los municipios y EPS presentes en el territorio para garantizar la calidad y completitud del seguimiento por parte de estas últimas.	Generar espacios de participación de las familias y comunidades en las localidades y comunas, en los cuales se relice valoración de la percepción de la atención integral en salud y se fortalezcan sus capacidades en torno a la garantia del derecho a la salud.	Vincularse y participar en los mecanismos de articulación territorial de salud pública para gestionar el riesgo desde el ejercicio de los seguimientos encomendados a distritos y municipios en el presente documento.	Garantizar una atención integral en salud de calidad a través de la implementación de diferentes estrategias a partir de los hallazgos que resulten del seguimiento a las personas, desarrollando sus capacidades, a través, del cumplimiento de las condiciones que describen más adelante para la	Participar activamente en los espacios que se destinen para el análisis de situación de calidad y humanización de las atenciones de detección temprana y protección especifica.	Conocer sus derechos y deberes en relación con la atención integral en salud.
Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de la metodología para valoración y análisis de la situación de calidad y humanización de la atención inegral en salud.	Garantizar una atención integral en salud de calidad a través de la implementación de diferentes estrategias a partir de los hallazgos que resulten del seguimiento a las personas, desarrollando sus capacidades y las de los diferentes actores departamentales involucrados en la garantía del derecho a la salud lo cual incluye la familia y la gestión intersectorial que sea pertinente tanto en las situaciones específicas como en la situación general identificada.	Garantizar una atención integral en salud de calidad a través de la implementación de diferentes estrategias a partir de los hallazgos que resulten del seguimiento a las personas, desarrollar sus capacidades y las de los diferentes actores municipales involucrados en la garantía del derecho a la salud lo cual incluye la familia y la gestión intersectorial que sea pertinente tanto en las situaciones especificas como en la situación general identificada	A partir de los hallazgos que resulten del seguimiento a las personas, fortalecer los procesos, herramientas e instrumentos para mejorar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios, buscando garantizar una atención integral en salud a sus afiliados.	Participar activamente en los espacios que se destinen para el análisis de situación de calidad y humanización de las atenciones de detección temprana y protección especifica	Reconocer los casos en los que, de acuerdo a los resultados del seguimiento y análisis realizados, las mujeres gestantes, niñas, niños o adolescentes vivien o vivieron vulneración del derecho a la salud.	Participar activamente en los espacios que se destinen para el análisis de situación de calidad y humanización de las atenciones de detección temprana y protección especifica.
Diseñar y aplicar mecanismos para evaluar periodica y sistemáticamente la aplicación de la metodología en el nivel territorial	Participar activamente en los espacios que se destinen para el análisis de situación de calidad y humanización de las atenciones de detección temprana y protección especifica.	Generar espacios de participación de las familias y comunidades en las localidades y comunas, en los cuales se relice valoración de la percepción de la atención integral en salud y se fortalezcan sus capacidades en torno a la garantia del derecho a la salud.	Aplicar la presente metodología al plan de asesoría, asistencia técnica y auditoría para las instituciones prestadoras de servicios IPS que hacen parte de su red.		Llevar a cabo las investigaciones que se requieran para aplicar, conforme a la normatividad vigente, las sanciones a las que haya lugar en relación con la no garantía de la calidad y humanización de la atención.	Fortalecer sus capacidades en torno a la exigibilidad de derechos y llevar a cabo las acciones que se requieran en torno a ello.
	Prestar asistencia técnica a los municipios en relación con la metodología para valoración y análisis de la situación de calidad y humanización de la atención inegral en salud.	Garantizar una atención integral en salud de calidad a través de la implementación de diferentes estrategias a partir de los hallazgos que resulten del seguimiento a las personas, desarrollar sus capacidades y las de los diferentes actores municipales involucrados en la garantía del derecho a la salud lo cual incluye la familia y la gestión intersectorial que sea pertinente tanto en las situaciones especificas como en la situación general identificada	Participar activamente en los espacios que se destinen para el análisis de situación de calidad y humanización en procura de la garantía del derecho a la salud de sus afiliados.			
	Promover, desde el nivel departamental, la acción intersectorial en favorecimiento de la calidad y humanización de la atención integral en salud.					

Los roles anteriormente mencionados para cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social relacionados con la garantía al derecho de brindar servicios de detección temprana y protección específica a las mujeres gestantes , niños y niñas menores de 10 años con todos los atributos de calidad y humanización esperados, deben necesariamente ser apropiados por todos los responsables de los procesos, al interior de las organizaciones, partiendo desde la alta gerencia hasta el nivel más operativo, desempeñándose como gestores de conocimiento, multiplicadores de entrenamiento adecuado , para que el conocimiento generado de los procesos de mejoramiento sea sistemático, apropiado para el logro de servicios de salud con calidad y humanización para las mujeres gestantes, niños y niñas .

En cumplimiento de roles de cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en salud es importante que cada uno de estos según su competencia adopten a nivel territorial criterios e indicadores y estándares de observación y medición que permitan identificar la calidad esperada en los procesos de atención que desarrolla la red de prestadores contratada para la prestación de los servicios integrales de salud a las mujeres gestantes, niños y niñas, partiendo de una análisis de situación de calidad y humanización en los servicios de salud e identificación de prioridades donde acorde a los resultados observados se adelantarán las acciones de mejora con procesos de monitoreo y seguimiento continuo en concordancia entre los parámetros y los resultados obtenidos, para propender por el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención para las mujeres gestantes, niños y niñas menores de diez años.

También es importante dentro del ejercicio de los actores del sistema de seguridad social los procesos de autoevaluación de la red de prestadores servicios de salud en cuanto a la suficiencia de la red, el desempeño del sistema de referencia y contra referencia, procesos de habilitación de todos los servicios, evaluación de la satisfacción del usuario con los servicios de detección temprana y protección específica en ejercicio de los derechos y la garantía de que éstos cumplen con la calidad y humanización esperada para las madres gestantes , niños y niñas menores de 10 años.

Para el caso de esta guía de valoración de calidad y humanización y según las atenciones definidas como trazadoras a continuación se mencionan algunos procesos que de acuerdo al grado de desarrollo y resultados obtenidos y observados al interior de las

Instituciones, tanto aseguradores como prestadores pueden identificar las necesidades de acciones de mejora para el logro de servicios y atenciones que cumplen con los atributos de calidad esperados.

A continuación se mencionan procesos que son relevantes sean observados y tenidos en cuenta cuando de valoración de calidad y humanización se refiere, entre los que se encuentran:

- ✓ Captación de gestantes durante el primer trimestre el embarazo.
- ✓ Revisión de Indicadores trazadores como son: Mortalidad materna, mortalidad perinatal, sífilis congénita (evitables).
- ✓ Eventos adversos presentados como resultado de la atención en atención materno-perinatal.
- ✓ Asignación y manejo de agendas para atención prioritaria a gestantes, niños y niñas por red de prestadores.
- ✓ Identificación, cumplimiento y seguimiento de coberturas.
- ✓ Resultados de medición de satisfacción del usuario.
- ✓ Inscripción y agenda para control de puerperio de madre gestante y consulta del RN.
- ✓ Inscripción del RN en programa de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Resultados de evaluación de adherencias a guías y normas técnicas de los programas de detección temprana y protección específica.
- ✓ Análisis de resultados de complementariedad de planes de beneficio e integralidad de la atención a través de rutas de atención.
- ✓ En cuanto a gestión administrativa se debe observar y verificar la coordinación de los servicios en cuanto a manejo de agendas, rutas de atención con procesos de inducción y reinducción.
- ✓ En direccionamiento estratégico observar y verificar como está concebido dentro de la plataforma estratégica institucional el desarrollo de la política y ruta de la atención integral: socialización, aplicación de guías de atención, auditorías internas para momentos de verdad en la atención en salud, procesos de capacitación y desarrollo de capacidades para competencias del talento humano.

- ✓ En cuanto a la disponibilidad de los recursos, físicos, materiales y humanos con que cuentan las organizaciones para la atención en salud acorde a las prioridades y a los servicios requeridos por los ciudadanos según momento y condición (mujeres gestantes, RN, niños y niñas).
- ✓ En procesos de información, educación y comunicación como están definidos para la comunidad y la ciudadanía usuaria de los servicios con enfoque particular a la priorización de las atenciones (madres gestantes, RN, niños y niñas).
- ✓ En procesos y procedimientos para cada una de las atenciones integrales en salud según prioridades si son socializados y formalmente establecidos dentro de la institución.
- ✓ En proceso de seguimiento y monitoreo como se establecen los tableros de control y resultados de indicadores trazadores, que hayan llevado a implementación de planes de mejora.

Finalmente como se habrá notado varios de los procesos mencionados, son pertinentes y consecuentes con las responsabilidades tanto prestadores como de aseguradores en la garantía del derecho para la prestación del servicio con criterios de calidad y humanización, donde la evaluación y monitoreo de los mismos llevan a garantizar una prestación de servicios como lo establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en cuanto a atributos de calidad se refiere. Es así que los roles de cada uno de los actores mencionados son coincidentes y demandan la coordinación entre ellos; por ello no se debe olvidar que para el desarrollo y ejercicio de las competencias de los actores es indispensable partir de un trabajo interinstitucional en aras de garantizar la calidad y humanización teniendo en cuenta herramientas de simple aplicación que permita la definición de indicadores para comprobar, monitorear y controlar la calidad de las atenciones priorizadas en detección temprana y protección específica para las mujeres gestantes, niños y niñas, permitiendo adecuar la política y los objetivos de los procesos de atención con calidad según lo establecido en la ruta integral de atención- RIA y que persigue el Anexo Técnico de calidad y humanización.

5. ANEXOS

5.1. Matriz indicativa para valoración de la calidad y la humanización gestación –parto y puerperio

MINSALUD

IRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION

GRUPO CURSO DE VIDA

MATRIZ INDICATIVA PARA LA VALORACION DE CALIDAD Y HUMANIZACION

GESTACION -PARTO Y PUERPERIO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y HUMANIZACION A VERIFICAR	RESULTADOS DE LA ATENCION PARA VERIFICAR LOS ATRIBUTOS	COMO VERIFICO LOS RESULTADOS EN LO INDIVIDUAL	COMO VERIFICO LOS RESULTADOS EN LO COLECTIVO O POBLACIONAL	SEGÚN HALLAZGOS ENCONTRADOS VERIFIQUE	
	QUE	COMO	COMO	PROCESOS IPS	PROCESOS EPS
ACCESIBILIDAD	En que Periodo de gestacion se inicio el control prenatal	A traves de encuesta directa con usuarios identificados en base de datos de gestantes que posee la intitucion identificar el que .	Revise las bases de datos de poblacion gestante identificadas vs gestantes atendidas en un periodo determinado de tiempo	Estrategias de la Implementación de demanda inducida efectivas con que cuenta la organización	Proceso de Demanda Inducida según base de datos de Afiliacion y seguramiento
		Por revision de historia clinica ,identifique en que fecha inicio el control prenatal de acuerdo al registro encontrdo		Mecanismos de verificacion de efectividad de la demanda Inducida Cuenta esas estrategias con mecanismos de valoracion de efectividad	Verificacion de efectividad de demanda inducida según reporte de atencion por red de prestadores
	Cuál es el tiempo promedio de espera de la paciente entre el ingreso a la institución y la atención requerida para agendar cita y/o valoracion medica	Por observacion directa de las gestantes identificadas en las salas de espera	Revise la estadistica de los servicios de urgencias , sala de partos, consulta externa donde se corrobore tiempos de espera y atencion .	Definicion de procesos de admision y priorizacion de atencion, establecida como preferencial dentro de la organización	Procesos de auditoria adelantados a la red de prestadores contratada
		Por revision de hoja o registro de ingreso de pacientes a la institucion y hora de atencion		Politicas institucionales existentes para atencion preferencial como poblaciones de riesgo.	
	Cuenta a Institucion con un un área específica para admisión de las gestantes?	Mediante la observacion verificar las condiciones de infraestructura que facilita el proceso de admision de las gestantes.	Distribucion de los servicios en planta fisica institucional	Dotacion e infraestructura acorde a norma de habilitacion	Procesos de Habilitacion en cumplimiento de estandares de infraesctura
	Identificar madres gestantes con atencion de parto sin control prenatal	Encuestas a gestantes en salas de post parto y/o trabajo de parto identificando los controles prenatales recibidos	Por registro de partos atendidos identificar las usuarias sin controles prenatales	Estrategias de la Implementación de demanda inducida efectivas con que cuenta la organización	Proceso de Demanda Inducida según base de datos de Afiliacion y seguramiento
		Revision de historia clinica , donde se verifica partos atendidos sin control prenatal			
	Cual es la facilidad geografica , económica, organizacional , cultural para acceder al control prenatal dentro del territorio	Identificar mediante encuesta la poblacion que accede o no al servicio . (por motivos de distancia en tiempo a los servicios/ tiempos de espera para asignacion de cita /tiempos de espera para la atencion / aplazamiento del uso del servicio por recursos economicos /Motivos de no uso del servicio/confianza de la poblacion en los servicios.	Por encuestas poblacionales o de satisfaccion	Identificar red de prestadores dentro del territorio	Identificar red de prestadores dentro del territorio
		Mediante observacion y encuesta verificar e identificar los procedimientos establecidos por la organización para atencion diferencial a grupos etnicos	Mediante encuesta dentro de la comunidad indagar procesos de atencion diferenial según condiciones etnicas	Adecuacion de servicios según creencias culturales / protocolos diferenciales para la atencion de poblacion especial	Procesos de Habilitacion en cumplimiento de estandares de procesos prioritarios
		Se tiene establecido dentro de la organización elementos especificos que faciliten las atenciones a las madres gestantes partiendo de sus creencias culturales, costumbres y preferencias tradicionales		Adecuacion cultural para brindar atencion (p ej traduccion linguistica y cultural)	

OPORTUNIDAD	Se da el Inicio de control prenatal antes de semana 12 Gestantes que inician control prenatal antes de semana 12 del total de las gestantes atendidas	Revision de historia clinica donde se verifica periodo en que inicio el control prenatal	Indicador de reporte trimestral a EPS/ ET(sistema de informacion de reporte a la SNS).	Procesos de demanda inducida / Procesos de admision a la gestantes / Politicas institucionales de atencion preferencial / Sistema de referencia y contrareferencia	Proceso de Demanda Inducida según base de datos de Afiliacion y seguramiento Verificacion de efectividad de demanda inducida según reporte de atencion por red de prestadores
	Gestantes admitidas para atencion del parto según referencia en control prenatal y la referencia realizada.	Revision de historia clinica	Base de identificacion de gestantes/ libro de atencion de partos	Definicion de procesos para admision de las gestantes en condiciones preferenciales /orientacion del plan de parto y referencia	Sistema de referencia y contra referencia en red de prestadores / Sistema de autorizaciones
	Gestantes con tamizaje de VIH y Sifilis en el control prenatal de acuerdo a norma técnica y tratamiento oportuno según condicion clinica	Revision de historia clinica Revision estadistica de laboratorio clinico de pruebas realizadas a madres gestantes	Seguimiento a cohorte de gestantes/ Reporte de SIVIGILA/muestro de revisión de historias clinicas.	Verificar la garantia de la atencion por Interdependencia de servicios /Disponibilidad de la red para brindar la atencion a la gestante de manera integral .	Sistema de Informacion y Reporte de Informacion SIVIGILA /Reporte informacion entes de control
	Uso de oxitocina durante el alumbramiento en parto vaginal o	Revisión de historia Clinica / observacion intraparto	Muestreo de historias para verificacion de calidad de la atencion	Procesos de educacion continuada para Competencia del talento humano/	Reporte de auditorias de calidad de historias clinicas
	Asignacion de cita al egreso hospitalario para consulta de puerperio a los 8 dias del parto Mujeres puerperas con control a los ocho dias del total de partos atendidos	Revision de historia Registro de agendas para verificacion de citas	Cohortes de seguimiento a gestantes incluido las atenciones postparto	Procesos implementados y socializados para la accesibilidad a la consulta de control pos parto/ Verificar la garantia de la atencion por Interdependencia de servicios /Disponibilidad de la red para brindar la atencion a la gestante de manera integral .	Procesos de auditoria adelantados a la red de prestadores contratada
	Verificacion de la formulacion y dispensacion de micronutrientes durante el proceso de gestacion	Encuesta con usuario para identificar dispensacion , consumo de acido folico Registros de historia clinica que precise prescripcion y toma de los mismos . Seguimiento nutricional a la gestante por registro de historia clinica	Cohortes de seguimiento a gestantes con RN de bajo peso	Aplicación de guias y norma tecnica del programa /Procesos de educacion continuada para Competencia del talento humano/ Cumplimiento de los Procedimientos y protocolos socializados e implementados dentro de la institucion competencia del talento humano/proceso de dispensacion y entrega de micronutrientes	Procesos de auditoria adelantados a la red de prestadores contratada / Resultados de auditoria de calidad de historia clinica
	Pinzamiento oportuno del cordon de acuerdo a condicion clinica de madre - hijo	Registro en la historia clinica de hoja de atencion del parto Observacion directa de atencion del parto	Gestantes con pinzamento oportuno del cordon en relacion al total de partos registrado en la historia clinica	Definicion de protocolos de atencion / competencia del talento humano/ procesos y procedimientos de atencion de parto implementados y socializados	Procesos de auditoria adelantados a la red de prestadores contratada / Resultados de auditoria de calidad de historia clinica

PERTINENCIA	Verificar la prescripcion y toma de Paquete de examenes de laboratorio e imágenes diagnosticas(Parcial de orina, glicemia, RH, Ecografias, Cuadro Hematico, hemoclasificacion , serologia , VIH- Sida, Toxoplasma, hepatitis - B) completos según norma tecnica del programa.	Registros encontrados de reporte de examentes de laboratorio en la revision de historia clinica/ y en observacion directa de la atencion de la consulta de control prenatal.	Muestreo sobre cohorte de gestantes con control prenatal y medios diagnosticos según norma tecnica del programa	Aplicación de guias y norma tecnica del programa /Procesos de educacion continuada para Competencia del talento humano/ Cumplimiento de los Procedimientos y protocolos socializados e implementados dentro de la institucion competencia del talento humano	Procesos de auditoria adelantados a la red de prestadores contratada / Resultados de auditoria de calidad de historia clinica
	Valoracion clinica completa de acuerdo a requerimiento de norma tecnica (Altura uterina, fetocardia, evolucion de peso , tension arterial, clasificacion del riesgo, signos de anemia , antecedentes)	Revision de registros en historia clinica/ observacion directa de la atencion durante la consulta de control prenatal	Verificar por Muestreo sobre cohorte de gestantes /Gestantes atendidas con valoraciones y registros completos en la historia clinica y/o hoja CLAP	Aplicación de guias y norma tecnica del programa /Procesos de educacion continuada para Competencia del talento humano/ Cumplimiento de los Procedimientos y protocolos socializados e implementados dentro de la institucion competencia del talento humano	Procesos de auditoria adelantados a la red de prestadores contratada / Resultados de auditoria de calidad de historia clinica
	La consulta de Control prenatal es acorde a lo establecido norma técnica y condiciones de la gestante según la clasificacion del riesgo.	Revision de historia clinica para verificacion de registros / observacion directa de la atencion de consulta de control prenatal.	Muestreo de revision de historia clinica que la atencion de la gestante sea según la clasificacion del riesgo y condicion clinica / observacion directa de la atencion	Aplicación de guias y norma tecnica del programa /Procesos de educacion continuada para Competencia del talento humano/ Cumplimiento de los Procedimientos y protocolos socializados e implementados dentro de la institucion competencia del talento humano	
	Gestante de grupo etnico con atencion prenatal y parto con respeto a sus creencias y practicas culturales	Observacion directa de la atencion /Revision de registros en historia clinica	Grupos de evaluacion con grupos etnicos por medio de entrevista ./ Verifcacion y acondicionamiento de los servicios para atencion del parto según creencias culturales o pertenencia a poblacion diferencial	Adecuacion de servicios según creencias culturales / protocolos diferenciales para la atencion de poblacion especial	
	Participación de las familias gestantes en programas de preparacion para la maternidad - paternidad segura	Revisar Registro de historia clinica / Observacion directa en curso de preparacion para la maternidad y paternidad	Registros de gestantes en participación en curso de acuerdo a pacientes inscritas en el programa de control prenatal /Gestantes atendidas en control prenatal cubiertas con programa de preparacion para la maternidad y paternidad	Estrategias de programas educativos de preparacion para la maternidad - paternidad con contenidos especificos / Interdependencia de los servicios para referencia de las gestantes	
	Atencion del parto de acuerdo a la norma técnica	Revision de historia clinica / observación de la atención	Seguimiento a cohorte de gestantes/ Reporte de SIVIGILA /Muestreo de revisión de historia clinica y observación de atención del parto	Definicion de protocolos de atencion / Aplicación de guias de atencion del parto según norma tecnica / Procesos de educacion continuada para lograr competencia del talento humano/procesos y procedimientos implementados y socializados dentro del equipo de salud	Revision resultados de auditoria de historia clinica
	Atención de la madre gestante en consulta de puerperio mediato de acuerdo a la norma técnica	Revision de historia clinica / observación de la atención	Muestreo de revisión de historia clinica y observación de atención del parto	Definicion de protocolos de atencion / competencia del talento humano/proceos y procedimientos implementados y socializados	Revision resultados de auditoria de historia clinica

SEGURIDAD	Atención del parto con condiciones de bioseguridad (p ej asepsia, prevención de accidentes)	Observación directa en los diferentes servicios donde es atendida la madre gestante	Gestantes atendidas cumplimiendo normas de bioseguridad y con control del riesgo Gestantes con reportes de eventos adversos prevenibles	Disponibilidad deinfraestructura e insumos adecuados para la atención del parto/ competencia del talento humano/ Definicion de guias de manejo, protocolos, procesos y procedimientos que generen	Revision resultados de auditoria de historia clinica / Reporte de Informacion a entes de control
	Verificar los Recien nacidos con sífilis congénita	Casos de sífilis congénita notificados a SIVIGILA, Revisión de historia clinica	Casos de sífilis congénita notificados a SIVIGILA	Definicion de protocolos de atencion / competencia del talento humano/proceos y procedimientos implementados y socializados	Auditoria de historia clinica / Reporte de SIVIGILA
	Identificar según los partos atendidos las Endometritis posparto registradas	Revisión de registros de historia clinica	Mujeres con endometritis posparto / No de casos de eventos adversos	competencia del talento humano/ Definicion de guias de manejo, protocolos, procesos y procedimientos que generen control y manejo del riesgo	Resultados de Auditoria de historia clinica en la red de prestadores
	Identificacion de eventos adversos en la atencion de Partos	Revisar resgistro de historia clinica de atencion de parto	No Partos atendidos / No de eventos adversos reportados por atencion de partos / Revisar reporte de eventos adversos institucionales durante la atencion del parto y en post parto inmediato /Reporte de evento adverso a la SNS	Procesos de educacion continuada para lograr competencia del talento humano/ Definicion de guias de manejo, protocolos, procesos y procedimientos que generen control y manejo del riesgo	Auditoria de historia clinica / Reporte ante SNS
CONTINUIDAD	Atención prenatal continua de acuerdo a periodicidad de controles definidos en la norma técnica	Revisión de registros de historia clinica/observacion directa durante la atencion en consulta prenatal	Cohorte de seguimiento a gestantes para verificar :Gestantes atendidas con controles prenatales de acuerdo a lo definido por la norma	Cumplimiento estandares de habilitacion Interdependencia de servicios /Disponibilidad de la red y el funcionamiento	Resultados de Auditoria de historia clinica en la red de prestadores
	Asignación de cita para proximo control prenatal dentro de la consulta de control prenatal , rompiendo barreras de acceso	Revisión de historia clinica/ observación de la atención/ encuestas de satisfacción a gestantes atendidas	Gestante atendidas con asignación de cita para proximo control prenatal durante la consulta / Promedio de inasistentes a control prenatal	Definicion de procesos para admision de las gestantes en condiciones preferenciales /orientacion del plan de parto y referencia	Proceso de Demanda Inducida según base de datos de Afiliacion y seguramiento
	Asignación de cita de control de puerperio antes de egreso de atención del parto	Revisión de historia clinica/ observación de la atención/ encuestas de satisfacción a gestantes atendidas	Cohorte de seguimiento a gestantes para identificar Mujeres puerperas con asignación de cita de control de puerperio antes de egreso de	Gestión clinica para la atención de la gestante	Proceso de Demanda Inducida según base de datos de Afiliacion y seguramiento
	Registro de adopción de método de planificación posparto o referencia para consejeria en planficación familiar	Revisión de historia clinica/ observación de la atención/	Mujeres puerpera con adopción de método de planificación posparto o referida para consejeria en planificación familiar	Procesos de Inducción de demanda para planificación familiar/ Procesos de referencia e interdependencia de los servicios	Auditoria de historias clinicas a red de prestadores
	Gestión de referencia efectiva a especialista u otro nivel de atención	Revisión registros de historia clinica/ observación de la atención/ encuestas de satisfacción a gestantes atendidas	Cohorte de seguimiento a gestantes con remision efectiva a especialista u otro nivel de atención	Procesos para la referencia en red	Seguiento a sistema de referencia y contra referencia dentro de la red de prestadores
	Información sobre redes de apoyo de gestantes o lactantes o programas sociales de acuerdo a su condición	Revisión de historia clinica/ observación de la atención/ encuestas de satisfacción a gestantes atendidas	Encuestas de satisfacción a muestreo de gestantes atendidas e informadas sobre redes de apoyo de gestantes o lactantes o programas sociales de acuerdo a su condición	Coordinación con estrategias de salud complementarias y/o programas sociales	Procesos de coordinacion Interinstitucional
HUMANIZACION	Participación de la gestante y su pareja o persona significativa durante el proceso de atención	Encuestas de satisfacción a gestantes atendidas (recibe información, resuelve dudas y toma decisiones con base en las mismas)	Encuestas de satisfacción a muestreo de gestantes atendidas	Estrategias de comunicación diseñas e implementadas / procesos y procedimientos de IEC para gestantes / calidez de la atención	
	Contacto piel a piel posterior al expulsivo si las condiciones de la madre y el bebe lo permiten	Observación de la atención	Muestreo para observación de la atención donde se verifica procesos de comunicación y participacion de la familia	Competencia del talento humano/ Procedimientos y protocolos implementados y socializados	
	Gestante que durante el proceso de atencion del parto puede contar con compañía de su pareja o persona significativa	Encuestas de satisfacción a gestantes atendidas/ observación de la atención	Encuestas de satisfacción a muestreo de gestantes atendidas/ muestreo de observación a gestantes con atención del parto	Procesos y procedimientos para la atención del parto y su socialización a personal de salud	

Recién Nacido – Neonato

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION

GRUPO CURSO DE VIDA

MATRIZ INDICATIVA PARA LA VALORACION DE CALIDAD Y HUMANIZACION

RN - NACIMIENTO- PRIMER MES

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y HUMANIZACION	RESULTADOS DE LA ATENCION PARA VERIFICAR LOS ATRIBUTOS	COMO VERIFICO LOS RESULTADOS EN LO INDIVIDUAL	COMO VERIFICO LOS RESULTADOS EN LO COLECTIVO O POBLACIONAL	SEGÚN HALLAZGOS ENCONTRADOS VERIFIQUE	
	QUE	COMO	COMO	PROCESOS IPS	PROCESOS EPS
ACCESIBILIDAD	Verificar afiliacion del RN con afiliación al SGSSS	Recien Nacidos vivos con afililiacion al SGSS según base de datos	Bases de datos de afiliados cruzadas con cohorte de seguimiento a gestantes para verificacion de afiliacion al SGSSS	Base de datos actualizadas para uso de comprobador de derechos.	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Verificar la Facilidad geografica , economica, organizacional , cultural para acceder ala cita de atencion del RN	Encuestas a poblacion que accede al servicio o no . (Distancia en tiempo a los servicios/ tiempos de espera para asignacion de cita /tiempos de espera para la atencion / aplazamiento del uso del servicio por recursos economicos /Motivos de no uso del servicio/confianza de la poblacion en los servicios	Por encuestas poblacionales o de satisfaccion / Indagacion con usuarios en espacios de comunidad para identificacion de barreras de acceso de indole geografico, economico, de afiliacion , creencias culturales	Disposicion geografica de los servicios (disponibilidad de los servicos / mecanismos de asignacion de citas/proceso de admision/ Atencion Preferencial/ mecanismo de asignacon de citas / Adecuacion cultural para brindar atencion con traduccion linguistica y cultural	Identificar red de prestadores dentro del territorio
OPORTUNIDAD	Aplicación de BCG y hepatitis B en las primeras doce horas de nacido	Revision de historia clinica / Bases de datos programa PAI/ Observación de la atención	Seguimiento nominal PAI/ Coberturas utiles de vacunacion para verificacion de RN con inicio de esquema de	Interdependencia de servicios /Disponibilidad de la red y el funcionamiento/ Referencia a los servicios	Analisis y seguimiento coberturas de vacunacion
	Control de recien nacido en el tercer dia de nacido	Revision de registros en historia clinica/observacion de la atención verificando oportunidad de la atencion con fecha de parto.	Registro Cohorte de partos atendidos/ RN con parto atendido en la institución o a cargo con control a los tres dias de nacido	Procedimientos de Demanda inducida/procesos de capacitacion y desarrollo de capacidades para competencia del talento humano	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores /
	Realizacion de Tamizaje de hipotiroidismo congénito intraparto, obtención de resultado antes del alta y tratamiento oportuno según corresponda	Revision de registros de historia clinica/observacion de la atención	Cohorte de seguimiento de menores de un año/ Casos reportados a SIVIGILA y Muestreo de revisión de historia clinica. /Recien nacidos con diagnostico de hipotiroidismo congenito con inicio de manejo durante le primer de nacido	Procesos de educacion continuado para Competencia del talento humano/ Procedimientos y protocolos implementados y socializados/ Interdependencia de servicios /Disponibilidad de la red y el funcionamiento/ Refencia a los servicios	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Inicio de lactancia materna en la primera hora del parto	Observacion directa en el momento del parto	Muestreo de gestantes en atencion de parto por profesional e indicacion de la lactancia materna / Cumplimiento de protocolo de atencion	Procesos de capacitacion y educacion continuada para competencia del talento humano/ Procedimientos y protocolos implementados y socializados / Ruta de atencion	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Control de crecimiento y desarrollo en el primes de vida	Revision de historia clinica/observacion de la atención	Cohorte de seguimiento de menores de un año con controles de crecimiento y desarrollo	Demanda inducida/Implementacion de la RIA, para primera infancia	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores /Proceso de Demanda Inducida según base de datos de Afiliacion y seguramiento
	Diagnóstico de anemia en el primer mes de nacido mediante la toma de hemoglobina e inicio de manejo oportuno	Revision de historia clinica/observacion de la atención	Cohorte de seguimiento de menores de un año/ Muestreo de revisión de historia clinica /Recien nacidos menores de un mes con toma de hemoglobina del total de recien nacidos vivos atendidos Recien nacidos con diagnóstico de anemia con manejo adecuado del total de recien nacidos diagnosticados	Definicion de protocolos de atencion / procesos de educacion y desarrollo de capacidades para competencia del talento humano/proceso de dispensacion de micronutrientes /Registro de dispensacion y entrega del micronutrientes	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores

PERTINENCIA	Atención del recien nacido de acuerdo a norma técnica (adaptación neonatal)	Revision de historia clinica/observacion de la atención	Cohorte de seguimiento de menores de un año/ Muestreo de revisión de historia clinica y observación de atención	Definicion de protocolos de atencion / competencia del talento humano	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Atención en consultas de control y de crecimiento y desarrollo de acuerdo a requerimientos de norma tecnica (examen fisico completo, educación y cuidado en el primer mes)	Revision de historia clinica/ observacion directa de la atencion	Muestreo sobre cohorte de niños menores de un mes para revisión de historia clinica u observación de la atención	Interdependencia de servicios /Disponibilidad de la red y el funcionamiento/ Ruta de accesibilidad para atencion del menor 1 mes	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores / Procesos de demanda inducida y efectividad de la misma según reporte de prestadores
	Verificar la lactancia materna exclusiva en el RN	En historia clinica verificar el registro de tipo de alimentacion del RN	Muestreo de historia clinicas de menores de un mes identificar si la prescripcion y la alimentacion del menor es lactancia materna exclusiva hasta los dos años	Procesos de educacion continuado para Competencia del talento humano / Procesos de Informacion, Educacion y Comunicación en salud .	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Participación de padres o cuidadores en programas de estimulacion temprana y/o puericultura	Realizar Registro de historia clinica / Observacion directa	Cohorte de seguimiento a menores de un año/ registro de programas de estimulacion temprana y/o puericultura	Estrategias de programas educativos de preparacion para estimulacion temprada con contenidos especificos / Interdependencia de los servicios para referencia de los menores	
	Recien nacido de grupo etnico con atencion según creencias y practicas culturales de sus padres	Observacion directa de la atencion /registro de historia clinica	Grupos de evaluacion con grupos etnicos para verificacion de las atenciones según condiciones culturales	Adecuacion infraestructura de los servicios según creencias culturales / protocolos diferenciales	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
SEGURIDAD	Atención del recien nacido con condiciones de bioseguridad (p ej asepsia, prevención de accidentes)	Observación directa de la atención	Seguimiento a cohorte de menores de un año RN con reporte de eventos adversos prevenibles	Protocolos y guias de atencion implementadas y socializadas/ procesos de socializacilon y educacion continuada-	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores

CONTINUIDAD	Asignación de cita para control a los 3 días del recien nacido	Revisión de historia clinica/ observación de la atención/ encuestas de satisfacción a madre o padre atendido	Seguimiento a cohorte de menores de un año/Recien nacidos atendidos con asignación de cita para control a los 3 días en el momento del egreso	Habilitacion Interdependencia de servicios /Disponibilidad de la red y el funcionamiento	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Inscripción del recien nacido en el programa de Control de crecimiento y desarrollo en la consulta de control a los 3 días de nacido	Revisar historia clinica/observacion directa	Seguimiento a cohorte de menores de un año/Recien nacidos inscritos en el programa de control de crecimiento y desarrollo del total de recien nacidos con parto atendido en la institución o a cargo	Habilitacion -Interdependencia de servicios /Disponibilidad de la red y el funcionamiento/ sistema de referencia y contra referencia	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Menor de un mes con biologicos aplicados para la edad .	Historia clinica del RN/ Observacion directa / Encuestas a usuarios	No de menores de 1 mes registrados como inmunizados / No de menores de un mes atendidos en consulta	Inducción de demanda /interdependencia de los servicios/ proceso de referencia y contra referencia	Coberturas de vacunacion
	Asignación de cita para próximo control de crecimiento y desarrollo y orientación de vacunación a los dos meses	Revisión de historia clinica/ observación de la atención/ encuestas de satisfacción a madre o padre atendido	Seguimiento a cohorte de menores de un año para muestreo para encuestas de satisfacción a madre o padre atendido/Recien nacido atendidas con asignación de cita para proximo control de crecimiento y desarrollo del total de recien nacidos con primer control. Procesos de referencia a los diferentes servicios y programas	Procesos de capacitacion y competencia del talento humano/ guias de manejo, protocolos, procesos y procedimientos y su socialización.	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Atención con las diferentes atenciones contempladas para el recien nacido en la norma técnica (atención médica, tamizajes,vacunación)	Revisión deregistros en historia clinica/ Observacion directa de la consulta del RN	Seguimiento a cohorte de menores de un año para muestreo para encuestas de satisfacción a madre o padre atendido//Recien nacidos con cobertura de todas las atenciones previstas de acuerdo a norma técnica del total de recien nacidos con parto atendido en la institución o a su cargo	Procesos para la referencia en red/ Sistema de referencia	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Programa de puericultura con procesos de capacitacion y fomento de la lactancia materna	Observación de la atención en los programas de estimulacion	Encuestas de satisfacción de madres con relacion a informacion y educacion sobre la lactancia materna	Estrategias de promoción de la salud y prevencion de la enfermedad	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Referencia efectiva a especialista u otro nivel de atención según condicion clinica del paciente	Revisión de historia clinica/ observación de la atención/ encuestas de satisfacción a madres o padres atendidas	Seguimiento a cohorte de menores de un año que presentan remision y que refieren contra referencia	Procesos de contrareferencia en red	Sistema de referencia y autorizaciones
	Seguimiento de efectividad de contra referencia a atención especializada referida en otro nivel de atención	Revisión de historia clinica/ observación de la atención/ encuestas de satisfacción madres o padres atendidos			Sistema de referencia y autorizaciones
	Información sobre redes de apoyo a cuidadores o programas sociales de acuerdo a su condición	Revisión de historia clinica/ observación de la atención/ encuestas de satisfacción a padres o cuidadores atendidas	Encuestas de satisfacción a muestreo de padres o cuidadores de recien nacidos atendidos con informacion sobre redes de apoyo en el territorio	Coordinación con estrategias de salud complementarias y/o programas sociales	Procesos de coordinacion Interinstitucional
	Coordinación para acceder al registro civil antes del egreso de atención del parto	encuestas de satisfacción madres o padres atendidos	Seguimiento a cohorte de menores de un año que cuentan con registro civil en el egreso hospitalario	Gestion intersectorial para coordinacion de servicios integrales del recien nacido.	Procesos de coordinacion Interinstitucional
HUMANIZACION	Participación de los padres y/o cuidadores del RN en el proceso de atención del RN,	Encuestas de satisfacción a padres o cuidadores atendidos (recibe información, resuelve dudas y toma decisiones con base en las mismas)	Encuestas de satisfacción a muestreo de padres o cuidadores que han recibido informacion y capacitacion para la atencion de, recien nacidos atendidos	competencia del talento humano/ guias de manejo, protocolos, procesos y procedimientos y su socialización.	

Niños y niñas menores de diez años

ANEXO No 1

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION

GRUPO CURSO DE VIDA

MATRIZ INDICATIVA PARA LA VALORACION DE CALIDAD Y HUMANIZACION

NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 10 AÑOS

ATRIBUTOS DE CALIDAD Y HUMANIZACION	RESULTADOS DE LA ATENCION PARA VERIFICAR LOS ATRIBUTOS	COMO VERIFICO LOS RESULTADOS EN LO INDIVIDUAL	COMO VERIFICO LOS RESULTADOS EN LO COLECTIVO O POBLACIONAL	SEGÚN HALLAZGOS ENCONTRADOS VERIFIQUE	
	QUE	COMO	COMO	PROCESOS IPS	PROCESOS EPS
ACCESIBILIDAD	Inicio de control de crecimiento y desarrollo	En encuesta directa con usuarios identificados en base de datos menores de 10 años /revision de historia clinica de inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo	Por bases de datos de poblacion menor de 10 años asignada por contratacionara IPS y EPS / Menores de10 años atendidos en consulta de crecimiento y desarrollo por medico o enfermera	Procedimiento de demanda inducida entre los diferentes servicios institucionales / Procesos de contrararefereccnia en red/ Interdependencia de los servicios	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Facilidad geografica , economica, organizacional , cultural para acceder al programa de crecimiento y desarrollo	Encuestas a poblacion que accede al servicio o no . (Distancia en tiempo a los servicios/ tiempos de espera para asignacion de cita /tiempos de espera para la atencion / aplazamiento del uso del servicio por recursos economicos /Motivos de no uso del servicio/confianza de la poblacion en los servicios.	Por encuestas poblacionales o de satisfaccion / Indagacion con usuarios en espacios de comunidad / Usuarios atendidos según condicion cultural	Disposicion geografica de los servicios (disponoibilidad de los servicos / mecanismos de asignacion de citas/proceso de admision/ Atencion Preferencial/ mecanismo de asignacon de citas / Adecuacion cultural para brindar atencion con traduccion linguistica y cultural	Identificar red de prestadores dentro del territorio
OPORTUNIDAD	Control de Crecimiento y desarrollo con la periodicidad contemplada en norma técnica	Revision de historia clinica / Encuestas de satisfaccion	Cohorte seguimiento a niños menores de seis años o muestreo sobre niños menores de 10 años atendidos con numeros de controles según norma tecnica del programa	Estrategias de demanda inducida/ facilidad de acceso/ por atencion prioritaria	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Esquema completo de vacunacion de acuerdo a la edad	Revision de historia clinica / Bases de datos programa PAI	Seguimiento base datos PAI/ Coberturas utiles de vacunacion de acuerdo a los niños inscritos en el programa	Interdependencia de servicios /Disponibilidad de la red y el funcionamiento/ Refencia a los servicios	Coberturas de vacunacion
	Lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de seis meses	Encuesta con usuarios / historia clinica	Muestreo de niños menores de 10 años con indicacion de la lactancia materna exclusiva hasta los primeros dos años	Educacion continuada para desarrollo de capacidades y competencia del talento humano/ Procedimientos y protocolos implementados y socializados / Ruta de atencion	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Suplementación con micronutrientes(hierro y vitamina A) cada seis meses despues de los 6 meses de edad	Encuesta con usuario para identificar dispensacion , consumo de micronutrientes /Registros de historia clinica /Observación de la atención	Cohorte seguimiento a niños menores de 10 años con procesos de suplementacion	Definicion de protocolos de atencion / competencia del talento humano/proceso de dispensacion de micronutrientes /Registro de dispensacion y entrega del	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Acceso oportuno a especialista frente a la identificación de probable retraso en desarrollo o de desnutrición	Revisión de historia clinica/ registros de referencia	Cohorte seguimiento a niños menores de 10 años que cuentan con diagnostico de DNT / Niños con DNT que cuentan con seguimiento	Sistema de referencia y contra referencia	Sistema de autorizaciones

PERTINENCIA	Atención de crecimiento y desarrollo de acuerdo a requerimiento de norma tecnica (valoración integral del crecimiento y desarrollo y de la detección de enfermedades prevalentes de la infancia vacunación , desparasitacion y suministro de micronutrientes y fortificacion casera)	Revision de historia clinica/ observacion directa de la atencion	Muestreo sobre cohorte de menores de 10 años considerados como niños sanos para revisión de historia clinica u observación de la atención con valoración integral del crecimiento y desarrollo, clinica y suministro de micronutrientes) del total de niños atendidos	Habilitacion -Interdependencia de servicios /Disponibilidad de la red y el funcionamiento/ Ruta de accesibilidad para atencion del menor de 6 años	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Menor de 10 años de grupo etnico con atencion de crecimiento y desarrollo con respeto a sus creencias y practicas culturales	Observacion directa de la atencion /historia clinica	Encuestas sobre satisfaccion de la atencion respetando creencias y diferencias culturales / Servicios de atencion con adecuacion institucional para atencion de poblacion diferencial.	Adecuacion de servicios según creencias culturales / protocolos diferenciales	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Participación de padres o cuidadores en programas de estimulacion temprana y/o puericultura	Registro de historia clinica / Observacion directa	Cohorte seguimiento a niños menores de 10 años / registro de programas de estimulacion temprana y/o puericultura /Niños menores de sesis años con control de crecimiento y desarrollo cuyos padres o cuidadores participan en programas de estimulacion temprana y/o puericultura del total de niños atendidos	Estrategias de programas educativos de preparacion para estimulacion temprada con contenidos especificos / Interdependencia de los servicios para referencia de los menores	
SEGURIDAD	Atención del niño menor de 10 años con condiciones de bioseguridad (p ej asepsia, prevención de accidentes)	Observación directa de la atención	Niños menores de10 años con reportes de eventos adversos prevenibles	Definicion de guias de manejo, protocolos, procesos y procedimientos que generen control y manejo del riesgo	
	Menores de 10 años con reporte de evento adverso en la atencion en consulta de crecimiento y desarrollo	Revisar historia clinica de consulta de crecimiento y desarrollo	Revisar el No de menores de106 años que presentaron complicaciones con causa directa por la prestacion del servicio y reportados como evento adverso	Interdependencia de servicios /Disponibilidad de la red y el funcionamiento	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores / Sistema de reporte circular unica
CONTINUIDAD	Asignación de cita para próximo control de crecimiento y desarrollo y orientación para vacunación	Revisión de historia clinica/ observación de la atención/ encuestas de satisfacción a madre o padre atendido	Seguimiento a cohorte de menores de 10 años con asignacion de citas / Niños atendidos en control de crecimiento y desarrollo con remision a programa PAI Muestreo para encuestas de satisfacción a madre o padre atendido	competencia del talento humano/ guias de manejo, protocolos, procesos y procedimientos y su socialización.	Proceso de Demanda Inducida según base de datos de Afiliacion y seguramiento
	Atención con las diferentes atenciones contempladas para el niño menor de 10 años en la norma técnica (atención médica y odontologica, sellantes y fluor, tamizaje visual, ,vacunación)	Revisión de historia clinica	Seguimiento a cohorte de menores de seis años con valoracion completa de acuerdo a norma tecnica del programa	competencia del talento humano/ guias de manejo, protocolos, procesos y procedimientos y su socialización.	Auditoria a historias clinicas dentro de red de prestadores
	Gestión de referencia efectiva a especialista u otro nivel de atención	Revisión de historia clinica/ observación de la atención/ encuestas de satisfacción a madres o pdares atendidas	Seguimiento a cohorte de menores de 10 años / Niños atendidos en control de crecimiento y desarrollo con remision a otros programas o interconsultas	Procesos de contrararefereccnia en red	sistema de autorizaciones / red de referencia y contrareferencia
	Seguimiento a efectividad en la atencion como proceso de contra referencia de otro nivel de atención	Revisión de historia clinica/ observación de la atención/ encuestas de satisfacción madres o padres atendidos	Seguimiento a cohorte de menores de seis años referidos con contra referencia efectiva	Procesos de contrararefereccnia en red	Red de referencia y contrareferencia
	Información sobre redes de apoyo a cuidadores o programas sociales de acuerdo a su condición	Revisión de historia clinica/ observación de la atención/ encuestas de satisfacción a padres o cuidadores atendidas	Encuestas de satisfacción a padres o cuidadores de niños menores de 10 años atendidos con informacion de redes de apoyo territoriales	Coordinación con estrategias de salud complementarias y/o programas sociales	Procesos de coordinacion Interinstitucional
HUMANIZACION	Participación de los padres y/o cuidadores del niños menor de 10 años en el proceso de atención	Encuestas de satisfacción a padres o cuidadores atendidos (recibe información, resuelve dudas y toma decisiones con base en las mismas)	Encuestas de satisfacción a muestreo de padres o cuidadores de niños menores de 10 años atendidos con procesos de informacion y capaitacion	competencia del talento humano/ guias de manejo, protocolos, procesos y procedimientos y su socialización.	
	Se involucra la familia del menor en la toma de decisiones frente al desarrollo del menor	Revisar soportes de IEC a la familia frente al desarrollo del menor y las metas a alcanzar en mediano plazo	Encuestas de satisfaccion a padres que han recibido orientacion del servicio medico para toma de decisiones en cuanto al desarrollo del menor	Estrategias de programas educativos de preparacion para estimulacion temprada con contenidos especificos /	

5.2. Anexo 2. **Instrumento de recolección de datos para la valoración de la calidad de la atención en salud de mujeres gestantes y recién nacido.**

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE MUJERES GESTANTES Y RECIEN NACIDO

DEPARTAMENTO / DISTRITO	MUNICIPIO	AREA		FECHA		
		RURAL	URBANA	DD	MM	AAAA

NOMBRE DE LA GESTANTE ES OPCIONAL				EDAD	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	MESES	AÑOS
				SEXO F	M

TIPO DE ASEGURAMIENTO				TIPO DE AFILIACION	
CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIÓN	POBRE NO AFILIADO	COTIZANTE	BENEFICIARIO

NOMBRE DE LA ASEGURDORA	UBICACIÓN

NIVEL EDUCATIVO					
EDUCACION INICIAL	PRIMARIA	SECUNDARIA	TÉCNICO	SUPERIOR	OTRO : ESPECIFIQUE

NIVEL SOCIOECONÓMICO	1	2	3	4	5	6

A continuacion encontrara una guía de elementos descriptores para cada una de los momentos de la atención de la mujer gestante que puede ser tenidos en cuenta para valorar lo atributos de calidad con que se prestan atenciones identificadas como trazadoras y que se brinda en los diferentes servicios de salud. De acuerdo al instrumento planteado diligencie los hallazgos donde 'C' corresponde al cumplimiento del atributo (NC: No Cumple) con el cumplimiento del atributo y (NA: No aplica) en los casos que el descriptor del momento de la atención evaluado no corresponde a los medios de verificacion propuesto. Así mismo el espacio de observaciones es para el registro de hallazgos relevantes en la valoración que son considerados como relevantes y para ser tenidos en cuenta como fortalezas y oportunidades de mejora siendo esenciales en el cumplimiento de los atributos de calidad .

ATENCION DE LA GESTANTE										OBSERVACIONES
CONSULTA PRENATAL	REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA			OBSERVACIÓN DE LA ATENCIÓN			ENTREVISTA			
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Se cuenta con mecanismos que faciliten la asignación de cita de control prenatal con prioridad? (asignación virtual o telefónica efectiva, solicitud expedita de citas en centro de primer nivel de referencia, asignación de cita en la fecha que asiste a consulta, consulta prioritaria, disponibilidad de horarios extralanorales o fines de semana)										

Se realiza acciones de inducción a la demanda a las mujeres gestantes dentro de los diferentes servicios institucionales y/o otros sectores una vez se identifica la gestación en curso o la inansistencia a controles prenatales										
Cuando inició el control prenatal fue por remisioón o captacioón de algun servicio de salud o captación de la EAPB										
El tiempo transcurrido desde el momento de llegada al servicio y la atención recibida es inferior a 30 minutos										
Para acceder a los diferentes servicios de atencion a la mujer gestante se cuenta con:										
El centro de atención en donde se accede a la atención prenatal esta ubicado de forma accesible y no le impide la búsqueda de atención?										
Los gastos en que incurre para acceder al control prenatal le impiden acceder a la atención? (en transportes, por dejar de percibir ingreso)										
El proceso de atención prenatal dispone mecanismos que faciliten el acceso respetando aspectos culturales y diferenciales para la atención a la gestante										
Cuenta el consultorio donde se realiza la consulta de control prenatal con los elementos requeridos para realizar una valoración completa incluyendo área de lavado de manos.										
Aplica el profesional de salud las normas de bioseguridad como lavado de manos antes de iniciar la atención.										
¿La gestante inicio su control prenatal antes de la semana 12?										
En el momento de la atención se llama a la gestante por su nombre.										
¿Se explica a la gestante el procedimiento que se le va a realizar, le solicita permiso para la valoración y le explica el manejo y evolución de la gestación de acuerdo a hallazgos ?										
¿Se permite la participación de la pareja o persona significativa de la gestante durante la atención?										

Se realiza en cada consulta anamnesis completa incluyendo indagación de antecedentes (Familiares, Médicoquirúrgicos, obstétricos, alérgicos) y revisión por sistemas (incluyendo contracciones, hemorragia, salida de liiquido, dolor de cabeza, edemas,convulsiones, visión borrosa, tinitus, disminución de movimientos fetales, alimentación, toma de micronutrientes, aspectos psicosociales)										
Se realiza en cada consulta examen físico completo incluyendo seguimiento de peso, talla , IMC, signos vitales (tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura), valoración de pelvis, seguimiento a la altura uterina, fetocardia, posición y presentación del bebe acorde a la edad gestacional										
Se evidencia prescripcion e interpretacion de las pruebas de apoyo diagnóstico de acuerdo al trimestre de gestación el **Primer trimestre de gestación** : Hemograma completo, parcial de orina, urocultivo , glicemia , serologiia, hemoclasificacioón, antiigeno de superficie hepatitis B, Inmunoensayo ELISA o prueba rapida, prueba de Ig G e Ig M para toxoplasma. **Segundo Trimestre :**Hemograma completo , parcial de orina, prueba de tolerancia oral a la glucosa , serologia, Inmunoensayo ELISA o prueba rapida Elisa, prueba de Ig G e Ig M para toxoplasma.**Tercer Trimestre :** Parcial de orina, Urocultivo , serologia y prueba rapida de elisa . Ecografias en semana 10 a 13, semana 18 a 23 y semana 36										
¡Se realiza en cada consulta clasificación o verificación de riesgo obstétrico y manejo adecuado de acuerdo a hallazgos clinicos?										
Se prescriben y entregan suplemento de ácido fólico en el primer trimestre y hierro y calcio (a partir de semana 14).										
Se encuentra procedimientos de valoración y seguimiento del estado nutricional de la gestante durante el proceso de gestacion.										
Se realiza aplicación de biológocos de acuerdo a esquema actual de vacunación para mujeres gestantes? (toxoide tetanico según antecedente, DPT acelular e influenza)										
Se evidencia registro y diligenciamieno de hoja de CLAP de forma completa durante el proceso de										
Se diligencia carnet de salud materno										
¿Se realizan y se registra orientaciones a la materna sobre signos de alarma y cuidados dentro del proceso de gestación, hábitos higienicos y alimentarios , indicaciones de actividad física y métodos de planificación familiar?										

Se realiza remisión y valoración de odontología en el primer trimestre de gestación y según hallazgos clinicos?										
La gestante tuvo a disposición por parte de la institución prestadora de servicios de salud el curso de preparación para la maternidad y paternidad .										
La gestante y/o su pareja participó en el curso de preparación para la maternidad y paternidad										
La gestante recibe el número de controles prenatales de acuerdo a su edad gestacional? (1 por mes hasta la semana 36 y luego quincenal hasta la semana 40 de acuerdo a norma técnica)										
Se realiza plan de atención del parto (explica a la gestante y referencia para la atencion del parto) a la mujer gestante en la semana 36 de gestacion o antes de acuerdo a su condición										
En cada consulta de control prenatal se le asigna a la mujer gestante la respectiva cita del proximo control										
ATENCION DEL PARTO	REVISION DE HISTORIA CLINICA			OBSERVACION DE LA ATENCION			ENTREVISTA			OBSERVACIONES
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
¿Se cuenta con mecanismos para la atención preferencial de la mujer gestante en trabajo de parto en la consulta de ordinaria de urgencias?										
¿ La gestante acudio al centro de atención de acuerdo al plan de parto definido en control prenatal?										

Se indaga por antecedentes ginecobstétricos, examenes paraclinicos (VDRL; VIH; RH) en caso de no contar con control prenatal y sintomas (contracciones, hemorragia, salida de liquido, dolor de cabeza, edemas,convulsiones, visión borrosa, disminución de movimientos fetales etc), asi como carnet materno si alli no se ha atendido control prenatal										
La admisión para observación u hospitalización de la mujer gestante en trabajo de parto se hace según los criterios de fase activa de trabajo de parto establecido en la GPC (dinámica uterina regular, borramiento cervical >50% y una dilatación de 3-4 cm) , el riesgo obstétrico y las condiciones de acceso (distancia al domicilio, condiciones y disponibilidad de transporte, etc.), socioeconómicas, cognitivas y de aseguramiento de la gestante para aquellas que no se encuentran en fase activa?										
Se aplican normas de bioseguridad al iniciar la atención y en cada examen pélvico										
Se recomienda ofrecer apoyo individualizado a aquellas mujeres que acudan para ser atendidas por presentar contracciones dolorosas y que no										
En caso que la mujer gestante en la valoracion no este en fase activa del trabajo de parto recibe información sobre signos y síntomas de alarma, así como indicaciones precisas de regresar al hospital cuando ocurran los siguientes cambios: inicio o incremento de actividad uterina, dolor intenso, sangrado genital en cualquier cantidad, amniorrea, disminución en la percepción de los movimientos fetales, epigastralgia, visión borrosa, fosfenos, tinnitus, cefalea intensa .										
En caso que la mujer gestante requirió ser remitida por condiciones clinicas, se dio de forma efectiva ?										

¿Se permite que la mujer en trabajo de parto y durante el parto sea acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija?										
¿Se realiza la vigilancia del trabajo de parto con: toma de los signos vitales maternos (Frecuencia de las contracciones cada 30 minutos con el uso de monitores electrónicos y/o clínicamente,Frecuencia cardiacay la frecuencia respiratoria materna cada hora, presión arterial y la temperatura cada 4 horas), exploracion vaginal con intervalos de cada cuatro horas o antes si hay alteraciones en la progresión o sensación de pujos previo lavado con agua del area genital, inducción del vaciado de la vejiga frecuente, valoración de las necesidades emocionales y psicológicas, monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal cada 30 minutos y cada 5 a 15 minutos despúes de contracción.										
En la valoracion pélvica se garantiza la privacidad, dignidad y comodidad de la mujer y se explica el procedimiento y los hallazgos encontrados .										
Se fomenta y ayuda a la mujer gestante en trabajo de parto , incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a movilizarse si así lo desean, previa comprobación del bloqueo motor y propioceptivo										
Se realiza vigilancia del periodo expulsivo del trabajo de parto con: monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal cada 5 – 15 minutos en el periodo expulsivo durante 30 – 60 segundos, como mínimo, después de una contracción; se valora el pulso materno también para diferenciarlo entre el ritmo materno y el latido cardiaco fetal.										
Se diligencia partograma de forma completa en cada valoración y realiza manejo adecuado de acuerdo a lo encontrado en el mismo										
Se dan orientaciones o manejo para controlar el dolor durante el trabajo de parto										
Se explica y verifica con la gestante y acompañante las orientaciones dadas para el trabajo de parto y resuelve sus inquietudes de manera asertiva										
Se aplican todas las normas de bioseguridad necesarias dentro de la atención del parto										

Se realizó pinzamiento adecuado a las condiciones clínicas de la gestante y el recien nacido ?										
La institución cuenta con servicios de atención de parto adecuados interculturalmente (parto vertical, entierro de placenta, atención conjunta con parteras)										
¿El area de trabajo de parto y parto es un area con temperatura tibia y en el caso de trabajo de parto con acceso a bebidas calientes y posibilidad de deambulación?										
Se facilita a la mujer gestante en trabajo de parto que durante el expulsivo, las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda										
Realiza medidas de protección del periné en todos los casos										
¿Se aplica oxitocina en el tercer periodo (alumbramiento) 5 a 10 U IM en 10 ml de cristaloides en no menos de 3 minutos?										
¿Se realiza enema, rasurado o amniotomia de forma rutinaria?										
¿Se realiza el manejo adecuado de la atención del parto de acuerdo a los hallazgos clinicos encontrados y de acuerdo con la capacidad resolutiva del lugar de atención?										
Se permitio a la madre gestante el contacto piel a piel con su bebé inmediatamente después del nacimiento.										
Cuenta el servicio de partos con kit de emergencia obstetrica .										
Cuenta con doppler para monitoreo de frecuencia cardiaca fetal?										
Se realiza el suministro de anticoncepción post evento obstétrico										
Se registra y se orienta a la madre a servicios de salud o sociales adecuadamente ante hallazgos y complicaciones durante la atención del parto.										

ATENCION DEL RECIEN NACIDO	REVISION DE HISTORIA CLINICA			OBSERVACION DE LA ATENCION			ENTREVISTA			OBSERVACIONES
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Se valora la vitalidad y reactividad del recién nacido a término con la escala de Apgar al minuto y a los 5 minutos, para describir de forma estandarizada la vitalidad del recién nacido.										
Facilita adecuadamente la adaptación neonatal en caso de ser espontanea (protección térmica, sin succión) o si requiere reanimación										
¿ se cuenta con equipo de reanimación neonatal completo (ambu con valvula de presión y mascarillas de diferente tamaño, laringoscopio, hoja y tubos endotraqueales, fuente de oxigeno, adrenalina ampollas, jeringa, aspirador)										
Se realiza examen físico breve del recién nacido inmediatamente despúes del nacimiento que incluye: – valoración de edad gestacional, toma de medidas antropométricas,tamizaje TSH, hemoclasificacioón, valoración del tono, la respiración y la frecuencia cardiaca.										
Se realizó la aplicación de vitamina K y profilaxis oftalmica en el RN										
Se realiza a todo recién nacido la identificacion del RN con una marquilla debidamente asegurada, colocada en un lugar visible escrita con tinta indeleble, sin tachaduras o enmendaduras.										
¿Se promueve la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento mediante el contacto durante la primera hora?										
Durante la primera hora del parto se realiza vigilancia del recien nacido con toma de signos vitales (color, movimientos respiratorios, tono y, si es preciso la frecuencia cardiaca)										
Se administra a las 12 horas de nacido la dosis de BCG y hepatitis B al RN										
¿ Se realiza examen fisico completo en el primer dia posparto teniendo en cuenta la lista de chequeo de la GAI de anomalías congénitas y toma de pulsoximetría?										
Los resultados del TSH estan disponibles para el momento del egreso del recien nacido si no es posible contar con los mismos en el control de 7 días posparto?										
¿Se realiza manejo adecuada de acuerdo a la condición clinica del recien nacido?										
Se registra y se orienta a la madre sobre inicio de lactancia exclusiva de materna y se fomenta facilitando el contacto piel a piel y amamantamiento en la primera hora de nacido si las condiciones de salud de la madre y el recien nacido lo permitieron										

En el momento del egreso del RN cuenta con cita de control asignada a los tres dias .										
El horario de salida asegura que largas distancias entre la entidad hospitalaria la casa es la adecuada para la seguridad y confort de la familia										
Registra y entrega el carnet de salud infantil y vacunación?										
¿La madre o cuidador reciben orientación para el registro civil?										
La Institución de Salud aplica el Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y las normas nacionales que protegen la lactancia materna										
ATENCION POS PARTO	REVISION DE HISTORIA CLINICA			OBSERVACION DE LA ATENCION			ENTREVISTA			OBSERVACIONES
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Se realiza vigilancia de la mujer puerpera durante las primeras 48 horas mediante estricta vigilancia de contracciones uterinas, sangrado, glogo de seguridad y los signos vitales cada 15 minutos en las primeras dos horas posteriores al parto en la sala de partos y el post parto inmediato, valoracion del aspecto general como color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas										
¿Se realiza manejo adecuada de acuerdo a la condición clinica de la mujer puerpera?										
Se hizo estimulo para la deambulacion temprana para disminuir riesgo de fenómenos tromboembolíticos y acitvacion de circulación de retorno, favorecimiento de la función intestinal y vesical y restablecimiento de la tonicidad de los músculos abdominales.										
Dentro de la atencion brindada a la materna se fomentala importancia del fortalecimiento de los vínculos afectivos del bebe y la familia										

Se encontro algun tipo de registro en la historia clinica que evidencie o permita presumir posibles complicaciones en la materna de la atención del parto o la ocurrencia de un evento adverso?										
Tiene la institución mecanismos incluidos en los parámetros de calidad que favorezcan condiciones de comodidad a las madres o acompañantes										
Se brinda educación a la madre y/ cuidadores sobre: instauración de la lactancia materna exclusiva (agarre, posición, succion, extraccion manual y conservación) , signos de ictericia normales despues de las 48 horas, limpieza del muñón, estimulacion del RN, sueño seguro, importancia del control de crecimiento y desarollo, vacunación, cuiados del posparto (alimentación, loquios, senos) y signos de alarma										
La educacion y al atencion brindada le genero confianza y seguridad a la madre para la atencion del RN										
Se realiza y se registra consulta de control posparto en los siguientes 7 días del egreso										
Se realiza consejeria para planificación famiiar y de acuerdo a la decision de la madre se le suministra el metodo seleccionado pos evento obstetrico ?										
Si la gestante requierio ser remitida esta se garantizo por parte del centro hospitalario y/o la EPS de forma oportuna?										
apoyo para la lactancia materna y el cuidado infantil?										

5.3. Anexo 3. Instrumento de recolección de datos para la valoración de la calidad de la atención en salud de niños y niñas menores de diez años

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DIEZ AÑOS

DEPARTAMENTO / DISTRITO	MUNICIPIO	AREA		FECHA		
		RURAL	URBANA	DD	MM	AAAA

NOMBRE DEL NIÑO O LA NIÑA (OPCIONAL)				EDAD	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	MESES	AÑOS
				SEXO F	M

TIPO DE ASEGURAMIENTO				TIPO DE AFILIACION	
CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIÓN	POBRE NO AFILIADO	COTIZANTE	BENEFICIARIO

NOMBRE DE LA ASEGURDORA	UBICACIÓN

NIVEL EDUCATIVO				
EDUCACION INICIAL	PRIMARIA	SECUNDARIA TÉCNICO	SUPERIOR	OTRO : ESPECIFIQUE

NIVEL SOCIOECONÓMICO	1	2	3	4	5	6

A continuacion encontrara una guía de elementos descriptores para cada una de los momentos de la atención de niños y niñas menores de diez años que puede ser tenidos en cuenta para valorar lo atributos de calidad con que se prestan atenciones identificadas como trazadoras y que se brinda en los diferentes servicios de salud. De acuerdo al instrumento planteado diligencie los hallazgos donde 'C' corresponde al cumplimiento del atributo (NC: No Cumple) con el cumplimiento del atributo y (NA: No aplica) en los casos que el descriptor del momento de la atención evaluado no corresponde a los medios de verificacion propuesto. Así mismo el espacio de observaciones es para el registro de hallazgos relevantes en la valoración que son considerados como relevantes y para ser tenidos en cuenta como fortalezas y oportunidades de mejora siendo esenciales en el cumplimiento de los atributos de calidad .

CRECIMIENTO Y DESARROLLO	HISTORIA CLINICA			OBSERVACION DE LA ATENCION			ENTREVISTA			OBSERVACIONES
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Cuenta la red de prestadores con programa de valoracion del crecimiento y desarrollo el seguimiento en la atencion integral a los niños menores de diez años										
Se cuenta con mecanismos que faciliten la asignación de cita de control de crecimiento y desarrollo con prioridad? (asignación virtual o telefónica efectiva, solicitud expedita de citas en centro de primer nivel de referencia, asignación de cita en la fecha que asiste a consulta, consulta prioritaria, disponibilidad de horarios extralanorales o fines de semana)										

Se realizan acciones de inducción a la demanda a niños y niñas menores de 10 años una vez se ingresa al programa de control de crecimiento y desarrollo o ante la inansistencia al mismo.										
El centro de atención en donde se accede a la atención de crecimiento y desarrollo esta ubicado de forma accesible y no le impide la búsqueda de atención?										
Los gastos en que incurre para acceder al control de crecimiento y desarollo le impiden acceder a la atención? (en transportes, por dejar de percibir ingreso)										
El control de crecimiento y desarrollo dispone mecanismos que faciliten el acceso respetando aspectos culturales y diferenciales para la atención a los niños y las niñas menores de diez años										
Se cuenta con el lugar y acondicionamiento (incluye condiciones de seguridad para el niño -piso antideslizante, barandas en escaleras y pasillos, iluminación adecuada) y elementos necesarios para la valoración de los niños(as) de acuerdo a la edad (tallimetros en madera, balanza calibrada, tensiometro pediátrico,mesas y sillas pequeñas, pelota de caucho, lapices de colores, cubos y cuentas de madera de colores primarios, tijeras, juego de taza y plato, objetos de reconocimiento, bolsa de tela con figuras de colores primarios, cuentos o revistas con figuras o fotos)										
Se hace inscripcion temprana (recién nacido) al servicio de detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo.										
Se realiza y se registra la valoracion del recién nacido realizada por el médico										
Al niño(a) se le ha realizado el control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la frecuencia y por perfil contemplado en norma técnica (Menor de 1 año: 4 veces por año cada tres meses ; De un año: 3 veces por año cada 4 meses; De 2 a 4 años: 4 veces por año cada seis meses; De 5 a 7 años: 4 veces por año cada seis meses; De 8 a 9 años: 3 veces por año (Puede revisarse también con carnet de salud infantil)										
El niño(a) cuenta con el esquema completo de vacunación para la edad de acuerdo a esquema vigente										

El profesional que atiende la consulta , implementa y sigue todas las normas de bioseguridad como por ejemplo el lavado de manos										
Se realiza y se llama al-niño o niña por su nombre y se le pide permiso para la valoración de acuerdo a la edad.										
La valoración del menor de 10 años se realiza propiciando la adaptación de los niños(as) antes de iniciar la evaluación de su desarrollo y se estimula la participación del padre y la madre										
Se revisa o indagan los antecedentes: perinatales (Embarazo deseado, Patologías de embarazo, atención del parto , lugar de nacimiento , edad gestacional, APGAR, medidas antropométricas al nacer, patologías del recién nacido, TSH, VDRL madre), familiares, traumatológicos, quirúrgicos, de vacunación de acuerdo al esquema vigente y revisión por sistemas incluyendo la indagación de sintomas de enfermedad grave (fiebre o hipotermia, convulsiones, diuresis, dificultad respiratoria) , Alimentación (Lactancia materna exclusiva, mixta, complementaria en niños menores de doa años y hábitos alimentarios), prácticas de cuidado y crianza.										
Se realiza la revisión por sistemas incluyendo la indagación de sintomas de enfermedad grave (fiebre o hipotermia, convulsiones, diuresis, dificultad respiratoria) , Alimentación (Lactancia materna exclusiva, mixta, complementaria en niños menores de doa años y hábitos alimentarios), prácticas de cuidado y crianza.										
Se realiza en cada consulta examen físico completo incluyendo seguimiento del estado nutricional y de parametros antropométricos (peso, talla , IMC, perimetro cefálico) y los indices derivasos de los mismos (Patrones OMS); signos vitales (frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura), organos de los sentidos, examen bucal y busqueda de signos de maltrato.										

Dentro de la consulta de crecimiento y desarrollo se realiza y se registra la valoracion de las áreas del desarrollo según el instrumento de valoración (Escala Abreviada de Desarrollo)motora gruesa y fina, auditiva y del lenguaje y personal social.										
Dentro de la consulta de crecimiento y desarrollo se realiza y se registra la valoracion del desarrollo en cuanto a curva de peso y talla de acuerdo al género y edad , medicion de IMC.										
Se prescriben y entregan micronutrientes de acuerdo a la edad de forma adecuada (Despues de los seis meses y hasta 5 años de edad cada seis meses: Hierro, Vitamina A y Zinc) o de acuerdo a las condiciones clínicas del niño (Diarrea,Desnutrición) previa desparasitación.										
Se realiza referencia a la valoración de odontología e higiene oral de acuerdo a lo contemplado en norma técnica (Valoracion anual)										
Se realiza vacunación el mismo dia de la cita en caso de encontrar esquemas incompletos de vacunación para la edad?										
Se realiza manejo adecuado de acuerdo a los hallazgos de valoración de crecimiento y desarrollo y clínicos y de acuerdo con la capacidad resolutiva del lugar de atención										
Se realiza referencia a la valoración de oftalmologia de acuerdo a lo contemplado en norma técnica (A los 4 años)?										
Se diligencia el carné infantil con los resultados de cada consulta de control de crecimiento y desarrollo?										

En todos los controles se dan orientaciones a las madres y los padres la forma de estimular el desarrollo del niño, , las conductas a observar, pautas de cuidado y crianza (higiene corporal y bucal, sueño seguro en menores de un año, lactancia materna y complementaria y la alimentación complementaria en menores de dos años y habitos alimentarios saludables) y los signos de alarma y los cuidados basicos de prevención y manejo en casa de las enfermedades prevalentes de la infancia de acuerdo a la edad										
Dentro de la consulta se realiza la orientación sobre la importancia de las consultas de control de crecimiento y desarrollo, la vacunación y el control de salud oral.										
Según la valoracion y la condicion clinica del niño o niña y los hallazgos encontrados la remision se realizó remision y esta fue efectiva ?										
Registra e informa a la madre, padre o cuidador sobre el crecimiento y desarrollo del niño o niña encontrados en la valoracion e informa en caso tal sobre las alteraciones encontradas haciendo la respectiva remision										
Se realiza la programación de la proxima consulta de control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a esquema contemplado en la Res 412 de 2000 y según resultados de la valoración de crecimiento y desarrollo encontrados .										
La consulta de crecimiento y desarrollo proxima es asignada cuando el niño o niña salen de la consulta.										
Dentro de la consulta se realiza y se registra la educación en pautas de cuidado crianza										

Se utiliza dentro de la consulta un espacio de esta para verificar que el cuidador haya comprendido las orientaciones dadas para el desarrollo y cuidado del niño(a) y resuelve sus inquietudes, dejando registro de lo realizado.										
La institucion cuenta con los elementos adecuados para valoración de desarrollo que garanticen una valoracion integral y humanizada para el niño o niña, mesas y sillas pequeñas, pelota de caucho, lapices de colores, cubos y cuentas de madera de colores primarios, tijeras, juego de taza y plato, objetos de reconocimiento, bolsa de tela con figuras de colores primarios, cuentos o revistas con figuras o fotos										
Los padres o cuidadores del niño(a) tuveron a disposición por parte de la institución prestadora de servicios de salud además de la consulta de espacios de orientación sobre estimulación temprana y puericultura.										
Los padres o cuidadores participan en dichos espacios										
Cuenta la institución con un mecanismo establecido de coordinación con las EAPB que permita a las niñas y niños con alteraciones en su estado nutricional (malnutrición, anemia) recibir intervención integral oportuna hasta lograr su recuperación										
Cuenta la institución con espacios adecuados para promover el derecho de las niñas y niños al juego en salas de espera										
Haciendo balance de toda la atención recibida durante la atención de crecimiento y desarrollo-, se considera usted satisfecha										
Considera que el trato que recibió fue respetuoso de sus creencias y costumbres										

5.4. Anexo 4. Instrumento de recolección de datos para la revisión documental para la valoración de la calidad de la atención en salud a mujeres gestantes, recién nacidos, niños y niñas menores de diez años

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA REVISION DOCUMENTAL PARA LA VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD A MUJERES GESTANTES , RECIEN NACIDOS , NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DIEZ AÑOS

DEPARTAMENTO / DISTRITO	MUNICIPIO	AREA		FECHA
		RURAL	URBANA	DD MM AAAA

NOMBRE DE LA INSTITUCION	TIPO DE INSTITUCION
	IPS PUBLICA PRIVADA
CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO EXCEPCION	EPS

A continuación encontrara una guía de elementos o descriptores que le permiten de acuerdo a lo identificado a través de los diferentes mecanismos utilizados para la valoración de calidad y humanización , hacer una revisión de procesos, procedimientos, reportes informativos entre otros ; para complementar , sustentar los hallazgos encontrados y observados . El propósito que se cumple con la revisión documental es precisar cuales son los procesos relacionados con la atención de detección temprana y protección especifica que requieren acciones de fortalecimiento y mejora para el cumplimiento de los atributos de calidad , para las atenciones dirigidas a mujeres gestantes, Recién nacidos y niños y niñas menores de 10 años. De acuerdo al instrumento planteado diligencie los hallazgos donde C: Cumple , NC : No Cumple y NA : En los casos que no aplica. El espacio de observaciones es para el registro de hallazgos relevantes en la revisión que deben ser tenidos en cuenta como fortalezas u oportunidades de mejora que son esenciales en el cumplimiento de los atributos de calidad , siendo estos los insumos críticos para la elaboración del plan de mejoramiento a establecerse .

DESCRIPTOR	PROCESO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
Bases de datos de afiliados cruzadas con cohorte de seguimiento a gestantes para verificación de afiliación al SGSSS	Sistema de Aseguramiento / Bases de datos BDUA				
Revise la estadística de los servicios de urgencias , sala de partos, consulta externa donde se corrobore tiempos de espera y atención .	Admisión de Pacientes/ Apertura de Agendas /Capacidad Instalada Institucional /REPS				
Por registro de partos atendidos identificar las usuarias sin controles prenatales	Admisión e inscripción programa control prenatal /Demanda Inducida/ Seguimiento a Inasistentes				

Se lleva monitoreo mensual de las metas de cumplimiento en Promoción de la salud y Prevención para los afiliados del territorio	Reporte mensual y trimestral de cumplimiento de metas a Entidad territorial, EPS				
Revisar reportes de información con relación L Indicador de reporte trimestral a EPS/ ET(sistema de información de reporte a la SNS).	Reporte trimestral de indicadores alerta temprana Circular 030 de la SNS e INS				
Revisar el procedimiento de Seguimiento a cohorte de gestantes	Reporte trimestral de indicadores alerta temprana Circular 030 de la SNS e INS				
Reporte del cumplimiento al SIVIGILA por parte de los prestadores de servicios a las Entidades Territoriales y al INS	SIVIGILA al INS / Boletines Epidemiológicos con reporte de silencio epidemiológico territorial				
Revisar proceso de seguimiento a Cohortes de a gestantes con RN de bajo peso, identificando el procedimiento realizado por el prestador y asegurador	Reporte trimestral de indicadores alerta temprana Circular 030 de la SNS e INS				
Revisar aplicación de Encuestas de satisfacción de madres gestantes , niños y niñas atendidas en consulta de detección temprana y protección	Revisar resultados de medición de Índice de Satisfacción al Usuario realizada con periodicidad semestral				
Revisar el Seguimiento nominal PAI/ Coberturas útiles de vacunación para verificación de RN con inicio de esquema de vacunación	Coberturas de Programa Ampliado de Inmunizaciones alcanzadas vs esperadas				
La institución cuenta con el "Consolidado Mensual de Actividades de Protección Especifica y Detección Temprana" correspondiente al mes anterior y reporte a las diferentes estancias (verifique la firma y/o el sello y la fecha de envío o recibido)	Sistema de Información Institucional				
Durante los controles de crecimiento y desarrollo y/o las consultas de niños y niñas menores de seis años se detectan oportunamente las alteraciones del crecimiento y desarrollo, se remite inmediatamente para su intervención oportuna y se hace seguimiento a esa remisión	Sistema de Referencia y Contra referencia establecido Institucionalmente				
Se tiene Cohorte seguimiento a niños menores de 10 años con procesos de suplementación	Sistema de Información Institucional				

Se lleva monitoreo mensual de las metas de cumplimiento en Promoción de la salud y Prevención para los afiliados del territorio	Reporte mensual y trimestral de cumplimiento de metas a Entidad territorial, EPS				
Revisar reportes de información con relación L Indicador de reporte trimestral a EPS/ ET(sistema de información de reporte a la SNS).	Reporte trimestral de indicadores alerta temprana Circular 030 de la SNS e INS				
Revisar el procedimiento de Seguimiento a cohorte de gestantes	Reporte trimestral de indicadores alerta temprana Circular 030 de la SNS e INS				
Reporte del cumplimiento al SIVIGILA por parte de los prestadores de servicios a las Entidades Territoriales y al INS	SIVIGILA al INS / Boletines Epidemiológicos con reporte de silencio epidemiológico territorial				
Revisar proceso de seguimiento a Cohortes de a gestantes con RN de bajo peso, identificando el procedimiento realizado por el prestador y asegurador	Reporte trimestral de indicadores alerta temprana Circular 030 de la SNS e INS				
Revisar aplicación de Encuestas de satisfacción de madres gestantes , niños y niñas atendidas en consulta de detección temprana y protección	Revisar resultados de medición de Indice de Satisfacción al Usuario realizada con periodicidad semestral				
Revisar el Seguimiento nominal PAI/ Coberturas útiles de vacunación para verificación de RN con inicio de esquema de vacunación	Coberturas de Programa Ampliado de Inmunizaciones alcanzadas vs esperadas				
La institución cuenta con el "Consolidado Mensual de Actividades de Protección Especifica y Detección Temprana" correspondiente al mes anterior y reporte a las diferentes estancias (verifique la firma y/o el sello y la fecha de envío o recibido)	Sistema de Información Institucional				
Durante los controles de crecimiento y desarrollo y/o las consultas de niños y niñas menores de seis años se detectan oportunamente las alteraciones del crecimiento y desarrollo, se remite inmediatamente para su intervención oportuna y se hace seguimiento a esa remisión	Sistema de Referencia y Contra referencia establecido Institucionalmente				
Se tiene Cohorte seguimiento a niños menores de 10 años con procesos de suplementación	Sistema de Información Institucional				

El personal de salud brinda atención oportuna, cálida y eficaz a las mujeres víctimas de violencia física, sicológica o sexual	Sistema de Información Institucional - Sistema Vigilancia Epidemiológica				
El personal de la institución en su totalidad porta su carné, se identifica y mantiene una actitud amable y respetuosa frente a las y los usuarios, acompañantes y visitantes	Política de Calidad y Humanización Institucional				
Los servicios de la institución están debidamente iluminados, aireados y señalizados y las informaciones están escritas en lenguaje sencillo y comprensible para todas las personas	Verificación de sistema de habilitación Institucional / Política de Calidad y Humanización Institucional				
Tiene la institución dotación básica (sillas suficientes, sistema de asignación de turnos, baños adecuados, papeleras, puesto de información, servicios para facilitar el lavado de manos) para garantizar la comodidad en salas de espera, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias	Verificación de sistema de habilitación Institucional / Política de Calidad y Humanización Institucional /Control del Riesgo/ Manual de bioseguridad				
La IPS cuenta con mecanismos efectivos de seguimiento a las remisiones que se hacen de la población materna e infantil atendida	Sistema de Referencia y Contra referencia establecido Institucionalmente				
La institución realiza encuestas de calidad para conocer la percepción de la atención por parte de los usuarios y usuarias gestantes niños niñas	Política de Atención al Usuario/ Infraestructura organizacional para manejo de PQR				
Tiene la institución un mecanismo de seguimiento para apoyar a las madres a su salida del servicio de maternidad (visitas domiciliarias, promotor de salud, equipos extramurales, seguimientos telefónicos, etc.)	Política de Atención al Usuario/ Infraestructura organizacional para manejo de PQR				
Revisar el esquema de vacunación a todas las niñas y los niños que asisten a los controles y verificar si son remitidos al servicio de vacunación .	Demanda Inducida interinstitucional e interinstitucional				
Se dispone de estrategias verificables para la captación, la asistencia periódica y/o remisión de niñas y niños al control de crecimiento y desarrollo y/o pediatría.	Demanda Inducida interinstitucional e interinstitucional				

Se propicia la participación de La IPS en actividades intersectoriales a nivel local, nacional e internacional tendientes a mejorar la salud materna e infantil.	Procesos de Gestión de la Política a nivel territorial, institucional y comunitario				
Se cuenta con Procesos de contrarareferencia en red/ Interdependencia de los servicios	Sistema de Referencia y Contra referencia establecido Institucionalmente / Procesos de auditoria / PAMEC institucional				
Definición de procesos de admisión y priorización de atención, establecida como preferencial dentro de la organización	Plataforma Estratégica Institucional / Mapa de Procesos Institucionales				
Políticas institucionales existentes para atención preferencial como poblaciones de riesgo.	Plataforma Estratégica Institucional / Mapa de Procesos Institucionales				
Dotación e infraestructura acorde a norma de habilitación	REPS/ Verificación de la Habilitación				
Identificar red de prestadores dentro del territorio	Análisis de suficiencia de red/ Capacidad Instalada/ Vigencia y contratación de red de prestadores en garantía de la atención				
Procesos de educación continuada para Competencia del talento humano/ Cumplimento de los Procedimientos y protocolos socializados e implementados dentro de la institución	Educación continua y Fortalecimiento y desarrollo de capacidades del talento humano en cumplimiento de competencias técnicas				
Verificar la aplicación de guías y norma técnica del programa mediante la evaluación periódica que realice la entidad prestadora de servicios de salud .	Auditorias Internas o externas para evaluación de adherencia a guías y protocolos de atención según la adaptación y adopción de GPC				
Procedimientos y protocolos socializados e implementados dentro de la institución competencia del talento humano	Auditorias Internas o externas para evaluación de adherencia a guías y protocolos de atención según la adaptación y adopción de GPC				
Procesos y procedimientos para la atención del parto y su socialización a personal de salud	Auditorias Internas o externas para evaluación de adherencia a guías y protocolos de atención según la adaptación y adopción de GPC				
Avances en la Implementación de la RIA, para primera infancia	Implementación de la RIA para la atención materno infantil dentro de la institución de forma documentada y verificable				
Registros de control de entrega de suplementos de hierro, acido fólico , calcio entre otros , según los programas de promoción y prevención	Validación procedimiento de entrega de micronutrientes y dispensación de farmacia				
Adecuación infraestructura de los servicios según creencias culturales con existencia de protocolos diferenciales	Plataforma Estratégica Institucional / Mapa de Procesos Institucionales / Políticas Institucionales				