

**MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA Y ASISTENCIA
SOCIAL EL SALVADOR**

**INSTITUTO DE NUTRICION DE
CENTRO AMERICA Y PANAMA
(INCAP)**

**EVALUACION DE LAS
CONDICIONES DE EFICIENCIA
EN LOS
SERVICIOS
MATERNO-INFANTIL
DE EL SALVADOR**

Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS)

Apoyo a los Sistemas de Salud (AID-APSISA)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

San Salvador, 1989.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL
EL SALVADOR

INSTITUTO DE NUTRICION DE
CENTRO AMERICA Y PANAMA
(INCAP)

EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA EN LOS SERVICIOS MATERNO-INFANTIL DE EL SALVADOR

Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS)
Apoyo a los Sistemas de Salud (AID-APSISA)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

San Salvador, 1989.

CONTENIDO

	Página
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS, MARCO DE REFERENCIA Y METODOLOGIA	2
2.1 Objetivos	2
2.2 Marco de Referencia	2
2.3 Metodología	4
III. PUESTOS Y UNIDADES DE SALUD	8
3.1 Puestos de Salud	8
3.2 Unidades de Salud	14
3.3 Comparación	20
IV. ANALISIS POR COMPONENTES A NIVEL DE PUESTOS Y UNIDADES DE SALUD	21
4.1 Atención Materna	21
4.2 Crecimiento y Desarrollo, Alimentación y Nutrición	21
4.3 Enfermedades Diarreicas	22
4.4 Inmunizaciones	22
4.5 Infecciones Respiratorias Agudas	23
V. CONSULTA EXTERNA	24
5.1 Pediatría	24
5.2 Obstetricia	29
5.3 Comparación	34
VI. HOSPITALIZACION	35
6.1 Pediatría	35
6.2 Obstetricia	42
6.3 Neonatología	48
6.4 Comparación	51
VII. ANALISIS POR CATEGORIA (Recursos, planificación, supervisión, logística sistema de información y capacitación)	52
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
8.1 Conclusiones	55
8.2 Recomendaciones	60
IX. BIBLIOGRAFIA	
X. ANEXOS	
Listado Cuadros	
Listado Gráficos	
Listado Anexo 1 a 11	

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Enf. Graciela de Maceda	Región Metropolitana
Dra. Delmy Hernández	Región Metropolitana
Enf. Mayra de Girón	Región Metropolitana
Dr. Raúl García Oviedo	Región Central
Dr. Narciso Alfonso Alvarez C.	Región Central
Enf. Ana Miriam de Bernal	Región Central
Dra. Ana Cristina Fernández	Región Paracentral
Enf. Rhina Eldy de Montano	Región Paracentral
Dr. Horacio Rigoberto Fuentes	Región Paracentral
Dr. Luis Ernesto Leal	Región Oriental
Dr. José Ricardo Elías	Región Oriental
Enf. Regina Ramírez	Región Oriental
Dr. Juan Manuel Godoy	Región Occidental
Dr. Francisco Arévalo	Región Occidental
Enf. Enma de Guerrero	Región Occidental
Enf. Ana María Sánchez	Unidad de Enfermería
Dr. José Douglas Jarquín	Hospital de Maternidad
Dr. Sergio Parada	Depto. Materno-Infantil y Planificación Familiar
 Dra. Lícida Bautista	Unidad de Estadísticas de Salud (Coordinadora del Estudio hasta noviembre, 1988)
 Dr. Carlos Meléndez	Depto. Materno-Infantil Coordinador del Estudio a partir de enero 1989
 Lic. Mireya Palmieri	 INCAP
Dr. Federico Rocuts	APSISA B
Dr. J. Francisco Pineda	INCAP

I. INTRODUCCION

El estudio de condiciones de eficiencia constituye un esfuerzo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador a través de sus Direcciones de Planificación y Materno-Infantil, por conocer las condiciones de eficiencia que tiene la red de establecimientos de salud para ofrecer servicios materno-infantiles al país.

Este estudio forma parte de las actividades del área prioritaria de Supervivencia Infantil, la cual enfatiza la necesidad de apoyar el proceso de gestión del programa materno infantil a través del seguimiento periódico de la aplicación del programa en los servicios de salud. Para ello, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a través del Grupo Técnico Focal Interagencial, han venido promoviendo el uso de la Metodología de Evaluación de Condiciones de Eficiencia a nivel de los países centroamericanos.

La comisión de Supervivencia Infantil asignó responsabilidades en la ejecución de este estudio a los Departamentos de Estadísticas en Salud y al de Materno-Infantil, los que a su vez contaron con la entusiasta participación de las cinco direcciones de las regiones de salud, formándose un grupo nacional que llevó a cabo la mayor parte del proceso de investigación.

Este estudio fue realizado con el apoyo técnico y financiero de INCAP y dentro de un esfuerzo de coordinación y cooperación técnica, se contó con la participación del asesor en investigación del proyecto "Apoyo a los Sistemas de Salud" (APSISA), dentro del proceso de fortalecimiento de la capacidad investigativa en salud en El Salvador.

Los resultados del estudio muestran que con un proceso de discusión y cambios a corto plazo y una decisión técnica tanto a nivel del Ministerio como de las Direcciones Regionales de Salud, los niveles de condiciones de eficiencia pueden ser significativamente mejorados. Por otra parte, es un excelente complemento para estudios de evaluación más amplios que contemplen tanto producción de servicios como calidad de los mismos.

Esta publicación, por otra parte, se constituye en una herramienta de trabajo a los grupos regionales de salud, para analizar las condiciones de eficiencia de sus servicios a nivel local.

II. OBJETIVOS, MARCO DE REFERENCIA Y METODOLOGIA

2.1 OBJETIVOS

Conocer las condiciones de eficiencia del sistema de salud del Ministerio de Salud y Asistencia Social en relación a los servicios de atención materno-infantil, con el propósito de fortalecer los procesos propios del país en planificación y evaluación de actividades de salud y fortalecer su sistema de prestación de servicios.

Objetivos Específicos

- Conocer las condiciones de eficiencia para la prestación de servicios materno-infantil a nivel de los siguientes servicios: puestos de salud, unidades de salud, consulta externa pediátrica y obstétrica y hospitalización pediátrica, gineco-obstétrica y neonatología.
- Caracterizar las condiciones de eficiencia de los diferentes servicios a nivel de regiones de salud del país a efecto de operacionalizar estrategias para su mejoramiento.
- Analizar las condiciones de eficiencia a nivel de categoría relacionadas con recursos físicos, materiales y humanos; planificación y organización; sistemas de información; supervisión, capacitación, logística y educación en salud.
- Detectar restricciones y áreas problema teniendo en cuenta los diferentes servicios y categorías a estudiar.
- Fortalecer procesos evaluativos de interés del Ministerio de Salud.

2.2 MARCO DE REFERENCIA

Se define por condiciones de eficiencia: el conjunto de requisitos y características que deben reunir los recursos para atender con eficiencia las necesidades de salud de una población. La evaluación de condiciones de eficiencia es un procedimiento administrativo por el cual se comparan las características de los servicios con un modelo normativo, que se considera un óptimo posible. Es un tipo de evaluación por encuesta, en el que se establecen listas de requisitos o condiciones que todo servicio debiera cumplir para brindar una atención acorde con los actuales conocimientos científicos, las tecnologías aceptadas y las expectativas de la comunidad. Este tipo de evaluación, aplicada a un sistema de salud regional o nacional, permite tener una

visión correcta de las restricciones principales y posibilita la elaboración de programas de reorganización y adecuación de servicios*.

Para efectos de este estudio se entiende como servicio, las actividades llevadas a cabo en forma coherente durante la atención en salud al grupo materno-infantil a través de una red institucional de salud. Estos servicios comprenden:

- La atención a nivel de unidades y puestos de salud.
- Actividades de consulta externa pediátrica y obstétrica en los centros y hospitales.
- La atención de hospitalización pediátrica y obstétrica de hospitales y centros de salud.
- La atención hospitalaria en Neonatología.

Para el análisis de estos servicios se investigaron de acuerdo a las siguientes categorías:

- Recursos, éstos a su vez se subdividen en físicos, materiales y humanos.
- Planificación, organización y administración.
- Supervisión
- Capacitación
- Sistema de información
- Logística
- Educación y promoción de la salud.

Teniendo en cuenta estas categorías y los diferentes servicios investigados cada categoría se analizó y se le dió un puntaje de acuerdo a la existencia de alguna característica particular. Esta puntuación refleja un proceso de consenso de expertos y la experiencia a nivel de varios países latinoamericanos hasta llegar al esquema que se ha adecuado para estudio de El Salvador. Un ejemplo de servicio y asignación de puntaje se presenta en el Anexo 1.

* OPS/OMS Condiciones de Eficiencia de los Servicios de Atención Materno-Infantil, Fascículo II. Ginebra, Suiza, 1987.

Al darle un determinado valor a las diferentes características de la categoría estudiada permite llegar a un puntaje ideal. Una vez encontrados los valores reales y aplicados los puntajes permite llegar a un puntaje específico para cada categoría. El puntaje así obtenido sobre el puntaje ideal permite estimar el porcentaje de condiciones de eficiencia alcanzado (ver Anexo 2).

Se considera para efectos de este análisis que un nivel de condiciones de eficiencia global o por categoría mayor del 80% como un nivel aceptable, entre un 41% a 79% como un nivel de regular y menos de 40% como un nivel de condiciones ineficiente.

Los países latinoamericanos y centroamericanos* han venido retomando este tipo de estudios para dar una rápida explicación a los complejos fenómenos administrativos que se llevan a cabo a través de los servicios de salud y, por lo tanto, focalizan los problemas más relevantes, lo que a su vez permite llevar a planteamientos de soluciones más oportunas.

2.3 METODOLOGIA

Del total de establecimientos del Ministerio de Salud que brindan atención materno-infantil fueron sujetos del estudio el universo de hospitales (11) y centros de salud (12) y una muestra representativa de puestos de salud (28) y unidades de salud (27) totalizando 78 instituciones de salud a analizar (ver Cuadro 1). Estos establecimientos fueron seleccionados utilizando el sistema de muestra aleatorio simple. Para referencia se presentan indicadores de producción de estas mismas instituciones seleccionadas en el Anexo 3.

* Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala. Evaluación de las Condiciones de Eficiencia de los Servicios Materno-Infantil. Guatemala, 1985.

CUADRO 1
MUESTRA DE LAS INSTITUCIONES SELECCIONADAS

Región	Hospital	Centro de Salud	Unidad de Salud	Puesto de Salud	TOTAL
Paracentral	2	3	4	6	15
Oriental	2	5	4	9	20
Occidental	3	2	5	5	15
Metropolitana	2	1	9	-	12
Central	2	1	4	8	15
Total	11	12	27	28	78

A continuación se presenta una breve descripción de los aspectos que fueron investigados en cada una de las siete categorías establecidas a nivel de cada establecimiento.

- a) Categoría Recursos, comprendió los recursos físicos, materiales y suministros y recursos humanos.

Los Recursos Físicos comprenden la existencia de espacios físicos adecuados para atención a pacientes y administrativos, recepción, información, medicamentos, iluminación, existencia de sanitarios y ventilación.

Recursos Materiales y Suministros incluye equipo básico para cada tipo de servicio, instrumental, equipo de oficina, elementos para dar el servicio, medicamentos, papelería, material de escritorio, educativo y de limpieza.

Recursos Humanos comprenden la existencia de una dirección y el grado de capacitación, tiempo asignado al servicio, distribución de personal relacionado con estos servicios, personal auxiliar y de apoyo y algunos casos personal de la comunidad.

- b) La Categoría Planificación y Administración comprende normas de atención, programación y administración.

Normas - La existencia en forma escrita acerca de la atención, terapéutica, de referencia, capacitación y de programación de prescripción de medicamentos y normas sobre las actividades más importantes.

Programación - Asignación de áreas de responsabilidad, diagnósticos iniciales, existencia de planes, metas, otros indicadores. Conocimiento del plan o programación, evolución del plan.

Administración - Comprende la coordinación con otros departamentos, existencia de comités funcionales, descripción de funciones y procedimientos, sistemas de referencia y contrarreferencia de apoyo a los servicios complementarios.

- c) La Categoría de Supervisión incluye la existencia de normas de supervisión, guías, visitas de supervisión, sujeto de la supervisión, aspectos que se supervisan, informes escritos, seguimiento de la supervisión.
- d) Categoría de Capacitación de Personal. Director de la Unidad, requisitos del cargo, actualización enfermera de acuerdo a la actividad, material didáctico disponible, evaluación de la capacitación.
- e) Categoría de Sistemas de Información, comprende normas para registros esenciales según el servicio, registro de la información, entrenamiento, análisis periódicos, envío oportuno de la información, utilización.
- f) Categoría de Logística, incluye la estimación de necesidades de equipo, suministro, medicamentos, almacenamiento, disponibilidad, condiciones para su utilización, cantidades recibidas, encargados, frecuencia de pedidos y mantenimiento.
- g) Categoría Educación en Salud, incluye el trabajo con la comunidad o paciente, actividades de proyección comunitaria, propósitos, material educativo, componente de educación en la actividad de atención, relevancia de lo que se enseña de acuerdo a la actividad, evaluación y estudios específicos.

Estas categorías se detallan para cada uno de los servicios (actividades de materno-infantil por tipo de establecimiento) configurándose un total de siete instrumentos. Cada uno de estos instrumentos en cada uno de los componentes de sus categorías trae el aspecto específico a evaluar, una columna que permite escribir si el establecimiento evaluado tiene esa característica o no y la valorización o puntaje por tener esta característica. Los instrumentos son:

- i. Puesto de Salud (ver Anexo 4)
- ii. Unidad de Salud (Anexo 5)

- iii. Consulta Externa de Pediatría (a nivel de Centro de Salud y Hospital, ver Anexo 6)
- iv. Consulta Externa de Obstetricia (a nivel de Centro de Salud y Hospital, ver Anexo 7)
- v. Hospitalización Pediátrica (incluye Centro de Salud y Hospitales, ver Anexo 8)
- vi. Hospitalización Obstétrica (incluye Centro de Salud y Hospitales, ver Anexo 9)
- vii. Hospitalización Neonatología (Anexo 10).

Estos formularios fueron ajustados en sucesivas reuniones con personal clínico y administrativo del Ministerio de Salud previo a su implementación. Con los formularios ya aprobados y ajustados, se procedió a capacitar al grupo evaluador seleccionado por las propias regiones de salud. Durante la semana de capacitación se dió a conocer en detalle la metodología y se estandarizó en el manejo de los formularios (ver programa, Anexo 11).

Para la recolección, a los grupos de evaluación regionales se les asignó al azar una región diferente a la propia. Así, a la Región Occidental le correspondió la Central, a la Central la Metropolitana, a la Paracentral la de Oriente, la de Oriente a la Paracentral y a la Metropolitana la de Occidente. En cada grupo se designó un coordinador para efectos de control de calidad de la información directamente en el sitio de recolección, además de dar una síntesis de los resultados generales a los propios directivos de las instituciones evaluadas inmediatamente después de finalizada la encuesta.

Durante la etapa de consolidación de la información obtenida a nivel nacional, se llegó a la decisión de repetir toda la evaluación de la Región Oriental, lo cual se llevó a cabo retrasando considerablemente todo el proceso investigativo.

Con la información criticada, se procedió a su codificación. Utilizando el paquete estadístico SYSTAT* se procedió a grabar, verificar y comprobar la consistencia de la información. De acuerdo al plan de análisis se programaron los diferentes cruces necesarios para en análisis de información de acuerdo a los objetivos previstos en el estudio.

* Wilkinson, Leland. The System for Statistics, SYSTAT, Evanston, Ill., 1987.

III. PUESTOS Y UNIDADES DE SALUD

3.1 PUESTOS DE SALUD

Resultados

En la Región Metropolitana, dada la escasez de puestos de salud (4 únicamente) no se realizó ninguna encuesta; por lo que sólo de las cuatro regiones restantes se hace el análisis de los resultados (ver Cuadro 2 y Anexo 4).

Recursos Físicos

La categoría de recursos en general califica como regular con un 61.6% en condiciones de eficiencia. Al subdividir los recursos en físicos, materiales y humanos, los recursos físicos alcanzan el 78.9%, materiales 68.1% y humanos 48.5%, siendo esta última la categoría más crítica a nivel nacional (ver Cuadro 2).

A nivel regional en relación a recursos físicos (ver Gráfica 1), las Regiones Oriental y Central califican como las más eficientes con un 73.6% y 83% respectivamente, la Región Occidental llega a un 73.6% y la Paracentral a 66.7%. Los recursos físicos (ver detalle Anexo 4) en los 28 Puestos de Salud investigados revelan que más del 82.1% de ellos cuentan con adecuada infraestructura: sala de espera, área física para atención de pacientes, área física para el desarrollo de charlas educativas, espacio para pesar, medir, tomar temperatura, espacio para recepción y archivo, para desarrollar actividades de control de crecimiento. Debe mencionarse que en 57.1% de los Puestos de Salud existe un local adecuado para desarrollar actividades de Terapia de Rehidratación Oral (TRO) y en igual porcentaje se cuenta con suministro adecuado de agua.

Los recursos materiales a nivel nacional califican como regulares en eficiencia, con un 68.1% a nivel regional sólo la Región Oriental supera el total nacional con un 70.3%, las Regiones Occidental con 66.8%, la Paracentral con 63.0% y Central con 61.6% se encuentran por debajo del promedio nacional. En esta categoría se investigó la existencia de materiales de oficina, equipo para exámenes físicos (balanzas, infantómetro, cintas métricas, estetoscopios, bajalenguas, termómetros, fetoscopio, tensómetro, otomioscopios). La existencia de refrigeradoras en buen estado, jeringas, termómetro que controla la red de frío, estufa u olla de presión para esterilizadores.

Son interesantes los resultados en relación a recursos materiales y suministros (ver resultados detallados en el Anexo 4), ya que en más del 80% de los servicios de salud existen: escritorios, sillas, anaqueles para colocar equipo, balanzas para lactantes y de pie con tallímetros, mesa para examen, se dispone de archivos para historias clínicas y otros documentos, existe equipo para

TRO, termos King Seeley, se dispone de vacunas necesarias según Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); a excepción de la vacuna DPT que sólo 53.6% la poseen. Hay además disponibilidad de medicamentos específicos para Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y se cuenta con material educativo en lo concerniente a rotafolios, folletos y afiches.

Con respecto a anticonceptivos, el 89.3% de los puestos cuentan con píldoras anticonceptivas y el 100% tienen suministro de condones; además, en el 75% de los Puestos de Salud existen dispositivos intrauterinos. Hay ciertos aspectos que cabría mencionar en los recursos materiales con los cuales NO se cuenta en los Puestos: en el 85.7% no hay termómetros de distintos tamaños y en un 89.3% no tienen equipo para evaluar el desarrollo del niño.

Los recursos humanos (ver Cuadro 1) a nivel nacional alcanzan sólo el 48.5% en condiciones de eficiencia y son los que están más bajos en relación a los otros recursos. A nivel regional, la Oriental alcanza un 58.2%, la Occidental 49.6% y la Occidental 49.6% y superan el total nacional. La Región Central con 39.2% cae en nivel deficiente con un 39.2%, y la Paracentral con 45.4% califica como regular.

En relación a los recursos humanos, en los puestos de salud se investigó la existencia de una auxiliar de enfermería responsable del funcionamiento del puesto, de un Ayudante Rural de Salud (ARS) o Ayudante Comunitario de Salud (ACS), si existe estudiante de medicina y odontología en año social, si se realizan visitas a domicilio, si hay personal voluntario capacitado y se mantiene activo.

En recursos humanos (ver detalle en el Anexo 4) las auxiliares de enfermería son responsables de los Puestos en el 89.3% de los establecimientos, un 57.1% cuenta con ARS o ACS. El personal del puesto realiza visitas a domicilio en 39.3%.

Con respecto al personal voluntario capacitado para ejecutar actividades de salud, las parteras empíricas capacitadas constituyen el 85.7% y esto en igual porcentaje se mantiene activo; los promotores voluntarios de salud son los que presentan menor nivel de capacitación.

Planificación, Organización y Administración

A nivel nacional, esta categoría califica como deficiente con un 37.1%, sólo la Región Oriental con 52.5% supera el promedio nacional, el resto de las Regiones está por debajo de este promedio (ver Cuadro 2).

Al subdividir esta categoría en (1) Planificación, (2) Organización y Administración, es esta última la que presenta un estado preocupante de eficiencia a nivel nacional con un 28.7%; la planificación en sí califica como regular con un 45.0%. El comportamiento regional en este aspecto es muy similar al anteriormente descrito.

En planificación (vea detalle Anexo 4) se investigó la existencia y uso adecuado de normas para el Programa Materno-Infantil, odontológicas, normas de referencia, normas en IRA, TRO, Crecimiento y Desarrollo. La planificación, en lo que se refiere a normas, en más del 64.3% existen normas de atención materna e infantil, pero no existen normas de prevención odontológica, de atención de escolares y adolescentes en más del 96.4%. Cabe mencionar que en el 100% de los Puestos las embarazadas reciben vacuna antitetánica y que en el 96.4% se continúa en el puerperio la promoción de la lactancia materna.

En el control de embarazadas, en más del 92.9% se les toma peso, temperatura, altura uterina y la posición fetal, se determina en 82.1%. También, en el 85.7% se realizan actividades de detección precoz del cáncer ginecológico.

En cada atención infantil se toma y registra en la ficha clínica el peso en el 85.7%, pero la talla se toma sólo en el 53.6%. Esto contrasta con lo dicho en recursos físicos donde más del 71.4% cuenta con infantómetros. Baja considerablemente el registro del desarrollo psicomotor y examen oral, actividades que se realizan en el 60.7% de los Puestos de Salud.

Con respecto a los componentes de control de diarrea, se observa aún que en el 17.9% se prescriben purgantes, en el 28.6% antibióticos, y en el 39.9% medicamentos antidiarreicos. Se destaca el hecho que en todos los Puestos se recomienda continuar con lactancia materna y el uso de Sales de Rehidratación Oral (SRO). En lo que se refiere a IRA, los tratamientos con drogas sólo son prescritos por médicos en el 42.9%.

En el 57.1% de los Puestos de Salud las vacunas están ordenadas e identificadas y en el 78.6% se conservan adecuadamente según el PAI. El horario de vacunación es diario en el 89.3% y las actividades odontológicas básicas sólo se efectúan en el 3.6% de los Puestos de Salud.

Con respecto a programación, se observa que en más del 60% de los establecimientos no existe mapa actualizado del área, censo familiar, programa con metas cuantitativas de organización y administración. El personal de los Puestos contestaron que en el 78.6% existen mecanismos eficientes de coordinación entre Puesto y Región de Salud; los problemas surgen a nivel de la inexistencia de normas de referencia y contrarreferencia. Ya que el 92.9% de los puestos no cuentan con ellas. La información

mentar que en el 71.4% de los Puestos no existe descripción de funciones del ARS; y para el estudiante en servicio social sólo están descritas sus funciones en el 7.1% de los Puestos de Salud.

Supervisión

Como puede observarse en el Cuadro 2 y Gráfico 1 esta categoría a nivel de puestos de salud es la que peor está calificada con un 27.0% de condición de eficiencia a nivel nacional.

A nivel regional la situación es dispareja ya que la Región Oriental alcanza un 53.9% en condiciones de eficiencia que contrasta con la Región Paracentral que sólo alcanza el 0.5%, la Oriental 12.8% y la Central 25.6%. (Ver Cuadro 2, Gráfico 1 y detalle Anexo 4).

En el 100% de los puestos de salud no existen normas, guías, ni un plan de supervisión del personal voluntario, y que en sólo el 7.1% se recibe supervisión programada cada mes por parte de la región de salud, y si esta supervisión se realiza por parte del equipo técnico de la Región, se revisan las coberturas de PAI, TRO, y Crecimiento y Desarrollo sólo en el 39.3% de las veces y esta tendencia baja aún más en relación con el Programa Materno ya que sólo se revisa en un 14.3% de las veces.

En un 39.3% de las visitas se supervisa la calidad de los registros estadísticos, el estado del equipo de red fría, conservación y manejo de vacunas, necesidad de equipo y suministros. Este porcentaje desciende a un 25% en el sistema de referencia y contrarreferencia.

Posterior a la supervisión, en más de un 60.7% no reciben informe escrito de los resultados con comentarios sobre coberturas, calidad de atención, sugerencias para mejorar el trabajo o factores positivos encontrados.

Capacitación

Esta categoría califica como un nivel regular en condiciones de eficiencia (ver Cuadro 2, Gráfico 1) a nivel nacional con un 40.1%; contribuye negativamente a este resultado la Región Paracentral con 34.3%, la Central con 38.0% y la Occidental con 39.5%, únicamente la Región Oriental alcanza mejores condiciones con un 46.1%. A este respecto se investigó la educación en servicio de la Auxiliar de Enfermería (mínimo 20 horas por tema) en aspectos de: Inmunizaciones, Red de Frío, Diarreas, Deshidrataciones, Terapia de Rehidratación Oral y Alimentación del Niño con Diarrea, Lactancia Materna, Crecimiento y Desarrollo del Niño, Planificación Familiar, Salud Mental, aspectos administrativos, aspectos pedagógicos. Se investigó la educación (ver detalle Anexo 4) en servicio del ARS o ACS, en los mismos temas, lo mismo la capacitación de los promotores de salud

y parteras empíricas. Además la existencia de material didáctico sobre temas materno-infantil y su preparación. Esta categoría revela que la auxiliar de enfermería ha recibido educación en servicio en aspectos de Inmunización en un 85.7%; en TRO en un 57.1% y que dicha capacitación va disminuyendo en otros programas, siendo en IRA la que sólo en un 25% de los Puestos de Salud la auxiliar se encuentra capacitada; igual sucede en aspectos de metodología educativa.

Según los resultados los ARS en un 53.6% han recibido capacitación a nivel de los Puestos en Inmunizaciones y Red Fría y TRO; 46.46% en Lactancia Materna y Crecimiento y Desarrollo, 32.1% en IRA y 10.7% en Metodologías Educativas. No existen contenidos de capacitación a promotores de salud en más del 82.1% de los establecimientos en lo que se refiere a Diarrea, TRO, Planificación. Con respecto a material didáctico sobre temas materno-infantiles, sólo el 14.2% es preparado localmente y el 92.9% del material se recibe del Nivel Central.

Sistemas de Información

Esta categoría (ver Cuadro 2) fue investigada a nivel de Puestos de Salud verificando la existencia de normas escritas para el sistema de información materno-infantil, el conocimiento de éstas por el personal encargado de recopilar esta información estadística y si recibió entrenamiento u orientación. Si existen problemas en el llenado de formularios; la realización de registro diario de actividades, si se provee a cada niño con carnet, si se elabora una estadística mensual y se analiza cada tres meses, si hay flujo de esta información: Puesto - Región-Nivel Central. Si han realizado encuestas para obtener información de morbi-mortalidad, si hay tarjetero con índice alfabético de fichas de pacientes.

En base a esta información, el Sistema de Información califica a nivel nacional como Regular (Ver gráfica 1) con 58.1%, y es la Región Oriental la que contribuye más positivamente en este porcentaje con un 61.6%, las demás regiones caen por debajo del total nacional, siendo la Región Paracentral la más baja con 55.5%, la Oriental con 55.6% y la Central con 57.6%.

A nivel de Puestos de Salud (Ver detalle Anexo 4) en el 46.4% de ellos existen normas escritas para información, y en el 67.9% hay una persona que conoce las normas y registra la información.

Es positivo encontrar que en más del 85.7% se realizan registros diarios de actividades y que en el 100% se provee a cada niño con carnet que incluye la gráfica de crecimiento, registro de vacunas y otros datos básicos.

Aquí hay que mencionar que sólo un 39.3% del personal de los puestos de salud utiliza las estadísticas preparadas por ellos y

que en los últimos tres meses los Puestos en un 100% no han realizado encuestas para obtener información o estudio sobre morbi-mortalidad en relación a diarrea, enfermedad respiratoria aguda o desnutrición.

Logística

La logística como categoría (Ver Cuatro 2, Gráfico 1) investigada alcanza un porcentaje de 64.1%, en esta calificación la Región Oriental obtiene 68.4%, la Central 69.6%, superando al promedio nacional. La Región Occidental alcanza sólo el 55.4% y la Región Paracentral un 57.5%.

Es importante resumir que la investigación de esta categoría recopiló información sobre si el puesto hacia una análisis periódico de las necesidades de equipo y suministros (medicamentos, sales de R.O., vacunas, anticonceptivos, medicamentos para IRA, termos, balanzas, tallímetro, etc). Si el puesto mantiene un inventario actualizado para controlar su pedido y utilización; además la existencia de un área de almacenamiento para el equipo, y suministros, y que ésta sea adecuada con respecto a luz, humedad, ventilación, espacio, movilización. Si ha habido disponibilidad total y oportuna de suministros y equipos y éstos llegan al puesto en buenas condiciones.

Los resultados muestran que en más del 80% de los Puestos se realiza un análisis periódico de las necesidades de Equipo y Suministro; y que en más del 67.9 % de los Puestos mantienen un inventario actualizado de medicamentos, SRO, vacunas, anticonceptivos, medicamentos para IRA, termos balanzas y tallímetros, etc. El área de almacenamiento es adecuada en más del 51.1% en los aspectos seguridad, luz, humedad, temperatura, ventilación, limpieza y orden.

Dentro de los suministros que no han tenido disponibilidad oportuna en los últimos tres meses están los medicamentos en 71.4%, el material educativo en 78.6%, papelería y formularios en un 67.9% de las veces.

La mayoría de los Suministros y Equipo llegan al Puesto en buenas condiciones; en un 92.9% los medicamentos, SRO, vacunas, anticonceptivos con el 100%, medicamentos para IRA 96.4%. Llama la atención que los suministros y medicinas se reciben de acuerdo a lo solicitado en cantidad sólo en un 17.9% de acuerdo al tipo y en variedad en un 28.6% de los Puestos de Salud.

Educación en Salud

Esta categoría alcanza un 55.5% de nivel de eficiencia a nivel nacional (Ver Cuadro 2) que le ubica como regular, según el estudio; y es la Región Oriental (Ver gráfico 1), la que

nuevamente califica mejor con un 61.6% y la Región Occidental que obtiene sólo un 44.0%; la Región Central alcanza un 57.5% y la Región Paracentral un 53.4%.

El estudio (ver detalle Anexo 4) revela que en sólo 28.6% de los Puestos de Salud se ha identificado y se trabaja con organizaciones de la comunidad (clubes sociales y deportivos, cooperativas); pero que dicha colaboración se incrementa en el 75% en los Puestos de Salud donde trabajan con autoridades y líderes de la comunidad (maestros, alcaldes, entre otros). Se observa poca participación comunitaria dentro del Puesto de Salud ya que sólo el 28.6%, participa en la organización y funcionamiento del mismo.

En el 100% de los Puestos se realizan actividades de educación a las madres y otras actividades individuales sobre temas materno-infantiles, pero poco se hace a través de reuniones periódicas con los grupos comunitarios; sólo 28.6% de los Puestos realizan reuniones sobre temas de crecimiento y desarrollo, alimentación infantil y lactancia materna, higiene personal, TRO, vacunaciones, salud bucal u otros temas.

Se destaca el hecho que en el 88.9% de los puestos se distribuyen materiales educativos a la comunidad y que los medios de comunicación social colaboran conjuntamente con el 29.6% de los Puestos de Salud en actividades educativas en salud para la comunidad.

3.2 UNIDADES DE SALUD

Recursos

En relación con la categoría de análisis de recursos (ver Cuadro 3) que comprende los recursos físicos, humanos y materiales, se tiene un nivel de condiciones de eficiencia global regular del 61.6%. Dentro de este nivel de eficiencia, los recursos humanos están en un nivel más crítico (51.3%) estando esta categoría relacionada con la existencia de un equipo multidisciplinario constituido por un médico, enfermera, odontólogo, auxiliar, trabajador social, inspector de salud, así como la vinculación de persona voluntaria y/o tradicional, capacitada en actividades básicas de salud.

En relación a recursos humanos dentro de las Unidades de Salud en el 34.6% de ellas tienen un jefe o director de la Unidad (médico graduado) y en el 57.7% está asignado a tiempo completo. Se observa carencia de pediatra, obstetra o generalista a cargo de los programas ya que sólo lo posee el 15.4% de las Unidades de Salud. Hay odontólogo en el 69.3% y la enfermera graduada está presente en 100% de las Unidades estudiadas, pero no hay trabajadores sociales en el 100% de estos establecimientos.

Dentro del personal comunitario con que cuentan las Unidades de Salud, las parteras empíricas en el 88.5% están capacitadas; los promotores únicamente el 11.5% y los Voluntarios de Salud el 84.2% de ellos. Se mantienen activas el 80.7% de las parteras empíricas capacitadas y el 69.3% de los voluntarios.

En relación a recursos materiales, la condición es un poco mejor que en recursos humanos, 66.0%, entendiéndose como recursos materiales la dotación completa de instrumental y equipo, y materiales necesarios para dar una adecuada atención.

Los recursos materiales y suministros (ver detalle Anexo 5), revelan que en más del 80% de las Unidades las oficinas cuentan con escritorios y sillas, mesas de examen, balanzas para lactantes, infantómetros, balanzas de pie con altímetro, estetoscopio, equipo para TRO, otomioscopios, termos, mesas para examen ginecológico, lámparas de pie, refrigeradora en buen estado con su respectivo termómetro para control de la red fría, y equipo de esterilización.

Cabe mencionar que en el 50% de las Unidades de Salud existen termómetros en cantidad suficiente tanto en forma rectal como oral, y sólo en el 11.5% de ellas hay termómetros en buen estado.

Con respecto al material educativo, el 88.5% de las Unidades de Salud dispone de afiches, 80.8% de folletos y 92.3% rotafolios.

En el 92.3% de los establecimientos no se dispone de vehículo o facilidades de transporte para las tareas de campo y sólo en el 30.7% cuenta con alguna facilidad para el traslado de enfermos.

En mejores condiciones se presentan los recursos físicos 70% de eficiencia, refiriéndose esta categoría a la existencia de consultorios, salas de espera, servicios sanitarios y servicios públicos (agua potable, luz, alcantarillado).

En 26 Unidades de Salud los recursos físicos investigados revelan que en más del 73.1% existe una infraestructura adecuada en lo concerniente a consultorías para atención individual de pacientes, sala de espera, sala de procedimientos, local de vacunaciones, local para medir y pesar niños, local para post-consulta, espacio adecuado para archivo, y para almacenamiento de medicamentos y suministros.

El suministro de energía eléctrica es continuo en 53.8% y en 46.2% el suministro de agua es periódico.

La categoría de recursos analizada a nivel de regiones (ver Gráfico 2) se tiene que solamente la Región Occidental (63.8%) y la Región Paracentral (65.6%) están por encima de este promedio nacional (61.6%); donde contribuye positivamente en ambas regiones un mayor nivel de eficiencia, la existencia de mayores

recursos físicos pero permanece constante y crítica los niveles de eficiencia de los recursos humanos.

Planificación, Organización y Administración

En esta categoría (Ver Cuadro 3 y Gráfico 2) los resultados de eficiencia solo alcanza un nivel del 39.2%. Dentro de esta área la Planificación tiene un resultado más positivo: 42.2% comparativamente con Organización y Administración, 33.8%. Dentro del contexto regional, la Región Metropolitana muestra mejores niveles de eficiencia en organización y administración; en comparación a planificación contrario al comportamiento de las demás regiones. Por otra parte, sólo la Región Metropolitana, 43.4% y la Región Central, 39.4%, están por arriba del promedio nacional 39.2% (Ver gráfico 2).

En el área de Planificación (ver detalle Anexo 5), las normas escritas de atención materna existen en el 84.6% de las Unidades y en el 92.3% las normas de atención infantil, pero no hay normas de atención escolar y adolescentes en el 100% de las Unidades de Salud. En más del 80% no existen normas terapéuticas de atención materna y pediátrica, y sólo en 15.4% existen normas de referencia de pacientes bajo criterio de atención de riesgo materno-infantil.

Con respecto a los componentes Crecimiento y Desarrollo (ver detalle Anexo 5), en más del 80% hay normas para el crecimiento del niño, de PAI, de enfermedad diarreica y TRO, pero normas sólo existen en el 34.6% para los aspectos de estimulación del niño y de prácticas de alimentación durante el primer año de vida.

En cada consulta infantil se registra el peso en el 80.8%, la talla en el 65.4% y en el 53.8% se evalúa el desarrollo psicomotor.

En más del 88.5% se verifican las medidas de conservación, registro, clasificación de las vacunas según PAI y en el 100% se vacuna durante todo el horario de atención de la Unidad.

En caso de diarrea el 100% de las Unidades recomienda el tratamiento con SRO, y en el 96.2% se recomienda continuar con la lactancia materna.

Dentro del control de embarazo, es de mencionar que en más del 80.8% de las Unidades de control incluye: toma de peso, altura uterina, posición fetal, frecuencia cardíaca fetal (después de 20 semanas), examen ginecológico, registro de vacunas, educación y entrega de carnet.

La situación en más del 70% de las Unidades demuestra que poco se ha realizado en lo que se refiere a la existencia de un mapa actualizado del área, la realización de un diagnóstico de salud de su área, o un censo familiar, de un programa anual con metas cuantitativas de capacitación, cobertura, educación, etc. además del conocimiento del programa por todo el personal y sus evaluaciones.

Con respecto a la organización y administración de las Unidades de Salud, habría que comentar que en el 85.5% no hay descripción de funciones para médicos y se observa que en más del 84.6% no existe un sistema formal de referencia/contrarreferencia, lo que revela la escasa coordinación con el nivel de complejidad superior con consulta especializada y hospitalización.

Cabría mencionar, finalmente, que en el 88.5% de todas las Unidades de Salud, no existe una descripción de las funciones específicas para el Director de la Unidad.

Capacitación

La Capacitación en Unidades de Salud llega a un nivel de Regular en condiciones de eficiencia a nivel nacional (Ver Cuadro 3, Gráfico 2) con un 53.9%. A nivel regional las Regiones Central, alcanza un 64.3%; la Metropolitana un 55.6% y Oriental con un 55.2%, quedando las Regiones Occidental y Paracentral por debajo del total nacional con un 46.7% y 47.3% respectivamente.

En el 92.3% de todas las Unidades, el Director no tiene formación en Salud Pública o en Administración de Servicios de Salud; la enfermera Jefe de Unidad ha recibido capacitación en aspectos de inmunización, red fría y programa materno en el 100% de las Unidades de Salud, pero en los aspectos de IRA y pedagógicos la capacitación sólo la recibieron el 65.4% y el 57.7% (ver detalle Anexo 5).

Las auxiliares de enfermería tienen, en más del 80%, capacitación en inmunizaciones, red de frío y diarrea (TRO), en cambio en aspectos de IRA, lactancia materna, crecimiento y desarrollo, aspectos administrativos y pedagógicos han recibido por parte de la institución, sólo en el 57.7% de las Unidades. La capacitación a nivel del ARS cae aún más bajo, en más del 50% de las Unidades de Salud no han recibido capacitación en IRA, TRO, programas materno, lactancia materna, crecimiento y desarrollo, aspectos administrativos y pedagógicos.

Con respecto a la disponibilidad de material educativo materno-infantil que apoye las actividades de capacitación, el 53.8% se produce localmente y un 84.6% viene del nivel central.

Sistema de Información

El sistema de información (ver Cuadro 3, Gráfico 2) es la categoría que alcanza las mejores condiciones de eficiencia, con un total de 74.7% a nivel nacional. La Región Metropolitana califica con el mejor nivel de eficiencia con un 84.6% seguida de las Regiones Central 78.3% y Oriental 75.5%; las Regiones Occidental y Paracentral califican muy por debajo del promedio nacional con un 60.5% y 66% respectivamente.

El sistema de información puede considerarse eficiente en varias regiones, ya que en el 84.6% de las Unidades de Salud se dió entrenamiento u orientación al personal encargado de registrar la información y son pocas las dificultades en el llenado de formularios; llama la atención que el 57.7% de las Unidades indicaron que existe exceso de formularios que llenar y lo que habría que estimular es el análisis y utilidad de las estadísticas preparadas por las Unidades de Salud porque sólo el 46.2% de ellas se utilizan. Más del 92.3% de las Unidades de Salud manda a la Región informes y reportes epidemiológicos.

Logística

El total nacional de esta categoría alcanza el 61.6% de nivel de eficiencia calificado como Regular. Regiones como la Paracentral (70.1%), Central (69.5%) y Metropolitana (62.1%) están por encima del promedio nacional y las regiones Occidental con 51.6% y la Oriental con 56% están por debajo de este promedio.

La Logística (ver detalle Anexo 5) comprende el análisis y estimación periódica de las necesidades de equipo y suministros. Esto se realiza en más del 70% de las Unidades de Salud, además, se investigó si la Unidad mantiene un inventario actualizado para controlar el pedido y la utilización de los Suministros y Equipo, y la importancia de un área de almacenamiento adecuado.

Al investigar la disponibilidad oportuna y total de Equipo y Suministros se contó con medicamentos, SRO, vacunas y anticonceptivos en más del 60.1%; pero papelería y formularios y material educativo sólo se encontró en 50% de las Unidades de Salud. En la mayoría de las Unidades de Salud los equipos y suministros llegan en buenas condiciones, pero sólo en el 11.5% y 7.7% de las Unidades se reciben en la cantidad, tipo o variedad solicitada respectivamente.

Supervisión

Dentro de la categoría de Supervisión a nivel nacional, las condiciones de eficiencia arrojan una puntuación muy deficiente, 24.7% (ver Cuadro 3). Si se compara este resultado a nivel

regional, únicamente la Región Metropolitana con 40.6% está muy por encima del promedio nacional, el resto de las regiones se encuentran dentro de un 13.2 a un 19.8% (ver Gráfico 2).

La categoría de Supervisión se determinó a través de una verificación de la existencia de guías y normas de supervisión tanto a personal institucional como voluntario por parte del personal de la Región y/o del nivel central. Comprende, además, la investigación de registros estadísticos, los expedientes clínicos, la cobertura de los componentes de Supervisión/ Información (TRO, IRA, Crecimiento y Desarrollo, PAI, programas muestreo, red de frío) y la existencia de informes escritos sobre resultados y problemas resueltos como parte de la supervisión (ver detalle Anexo 5).

La Supervisión es un área con grandes deficiencias y esto se debe a que en el 93.3% de las Unidades no existen supervisores del personal institucional y en el 96.2% no se habían realizado visitas de supervisión en los últimos tres meses del nivel regional, en el 88.5% por parte del nivel central. Las Unidades en un 100% no reciben informes escritos de los resultados de esta supervisión.

Educación para la Salud

Siendo la Unidad de Salud el establecimiento que tradicionalmente realiza Educación en Salud, a nivel nacional esta categoría es la segunda mejor evaluada dentro de las condiciones de eficiencia; pero que aún así califica como regular con un 67.0% en el estudio. (Ver Cuadro 3).

Las Regiones Metropolitana 74% y Oriental 68% superan el total nacional y únicamente la Región Paracentral está por debajo con 55%. (Ver Gráfico 2).

Con el propósito de dar una idea más amplia sobre lo que se investigó en educación y promoción de la salud y participación comunitaria, se encontró que el 71.4% se trabaja con las organizaciones propias de la comunidad y en el 100% se trabaja con autoridades comunitarias (maestros, alcaldes, etc.), es importante destacar que el personal de la Unidad ha participado en algunas actividades comunitarias fuera de establecimiento en un 71.4%.

En el 85.7% de las Unidades de Salud (ver detalle Anexo 5) no existe un programa de trabajo para la evaluación y promoción de la salud, que contenga metas, actividades, recursos, mecanismos de control y evaluación.

En el 100% de las Unidades de Salud hay material educativo colocado dentro de ella y dentro de las actividades de educación

individual a las madres el médico las realiza en un 57.7% y el personal de enfermería o auxiliar, en el 100% de las Unidades de Salud.

Es importante señalar que la mayoría de temas materno-infantiles se desarrollan en estos indicadores (71.4%) y en relación a material educativo hay una distribución a las madres e instituciones públicas en el 100%; pero sólo en el 57.1% este material pasa a las organizaciones de la comunidad.

3.3 COMPARACION CONDICIONES DE EFICIENCIA DE PUESTOS Y UNIDADES DE SALUD

Como puede observarse en la Gráfica 3, al compararse las condiciones de eficiencia de los Puestos de Salud y de las Unidades de Salud son claramente superiores en estas últimas las categorías del Sistema de Información, Educación y Capacitación, en las demás categorías no hay diferencias significativas, observándose el hecho que las categorías en condiciones más deficientes son Supervisión, Planificación y Capacitación. Por otra parte, los mayores niveles de eficiencia por categoría para ambos servicios de salud están por dentro de los niveles regulares de eficiencia.

Al analizar el comportamiento de las Unidades de Salud y Puestos de Salud a nivel regional, la categoría de Supervisión en ambos servicios es muy deficiente en la Región Paracentral. La Región Oriental mejora notablemente en la supervisión de Puestos pero decae significativamente a nivel de Unidad de Salud; igual comportamiento presentan las Regiones Central y Occidental.

En las categorías de Información, Educación, Logística y Recursos a nivel regional no existen mayores diferencias. Hay que hacer notar que la categoría de Planificación en la mayoría de las regiones para Puestos y Unidades es deficiente, a excepción de la Región Oriental en lo que a Puestos de Salud se refiere.

IV. ANALISIS POR COMPONENTES A NIVEL DE PUESTOS Y UNIDADES DE SALUD

Una vez conocidas las condiciones de eficiencia a nivel de Puestos y Unidades de Salud, se hace a continuación un análisis por los principales componentes del Programa Materno-Infantil, encontrados en el estudio como son: la Atención Materna, Crecimiento y Desarrollo, Enfermedades Diarreicas, Inmunización e Infección Respiratoria Aguda.

4.1 ATENCION MATERNA

Los datos (ver Anexo 4) indican que una proporción relativamente alta de puestos de salud disponen de equipo y suministros necesarios para ofrecer atención a mujeres en edad fértil, sin embargo, sólo dos tercios de los servicios visitados contaban con normas de atención materna. Las actividades de supervisión y capacitación específicas para este componente se llevan a cabo en menos del 50% de los establecimientos; se reportó, sin embargo, que en la mayor parte de los puestos se realizan charlas individuales sobre temas maternos y que menos de un tercio de ellos llevan a cabo reuniones de grupo para tratar temas relativos a la mujer.

En lo que respecta a equipo y suministros en las Unidades de Salud (ver Anexo 5), parece ser aceptable en más del 80% de servicios, con la excepción de la disponibilidad de cinta métrica, fetoscopio y espéculos vaginales, más de tres cuartas partes de los establecimientos cuentan con normas específicas y la mayor parte de las actividades se desarrollan de acuerdo a las normas vigentes. La supervisión recibida en las Unidades no enfoca la cobertura del Programa Materno en más del 50% de Unidades. La cobertura de la capacitación es buena en relación a las enfermeras y parteras empíricas, esto, sin embargo, no ocurre a nivel de auxiliares y ARS. Se destaca el hecho de la baja prioridad otorgada al auto examen de mamas durante el control prenatal.

4.2 CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ALIMENTACION Y NUTRICION

Con respecto a la disponibilidad de equipo y suministros necesarios para desarrollar actividades correspondientes a este componente, los datos del Anexo 4 señalan que la situación de más de dos tercios de establecimientos es aceptable, con la excepción del equipo para evaluar desarrollo del niño. La supervisión de la cobertura del componente de crecimiento y desarrollo cubre únicamente el 40% de los servicios; la capacitación de personal institucional sobre aspectos relativos al tema se ha realizado en 46% de los Puestos, mientras que la capacitación de personal voluntario se ha llevado a cabo en sólo 18% de ellos. Únicamente

el 15% de los Puestos realiza actividades educativas grupales sobre Crecimiento y Desarrollo y 26% sobre Alimentación Infantil y Lactancia Materna.

Se destaca en el Anexo 5 que ninguna Unidad de Salud cuenta con equipo para evaluar el desarrollo y la no existencia de cinta métrica, de material inextensible. Las normas infantiles están en el 92.3% de los servicios, pero sólo el 81% contaba con normas de crecimiento y desarrollo. Es importante destacar que sólo el 35% de las Unidades contaban con normas de promoción de lactancia materna y alimentación. Las coberturas de crecimiento y desarrollo son únicamente supervisadas en un 46% de los servicios. Se mantiene la tendencia de mayor capacitación dirigida a la enfermera, en detrimento de las auxiliares y ARS en temas del componente.

Es evidente la baja prioridad otorgada a los aspectos de crecimiento, desarrollo y alimentación infantil en la educación grupal.

4.3 CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS Y , TERAPIA DE REHIDRATAION ORAL (CEDRO)

Más del 80% de puestos de Salud (ver Anexo 4), cuenta con equipo y suministros necesarios para administrar la terapia de rehidratación oral. En general, la disponibilidad y aplicación de normas de control de diarreas y terapia de rehidratación oral es aceptable en más del 70% de servicios, con excepción del uso de antidiarreicos y de la referencia hospitalaria por diarreas. La capacitación de personal institucional y voluntario no ha cubierto al personal que labora en aproximadamente 50% de los puestos. La educación grupal sobre terapia de rehidratación oral se realiza en un tercio de los servicios.

Los datos (ver Anexo 5) indican que un 96% de las Unidades de Salud cuentan con normas de CEDRO, pero muchos de esos establecimientos no disponen de normas de referencia para las complicaciones por diarrea. La supervisión de la cobertura del programa sólo llega a 39% de las Unidades. La cobertura de la capacitación es buena (88.5% a enfermeras, 80.0% a auxiliares), pero sólo en el 50% de los establecimientos, los ARS han sido capacitados.

4.4 INMUNIZACION

La disponibilidad de equipo y suministros es bastante aceptable a nivel de los Puestos de Salud (ver Anexo 4), pero llama la atención que sólo 46% de los Puestos llevaba hoja de control de temperatura, 71% contaba con termómetros para el refrigerador y 57% tenía las vacunas ordenadas en el refrigerador. La

capacitación de personal voluntario tiene una baja cobertura (18%), así como la educación a grupos de usuarios sobre la importancia de las vacunas (30%).

A nivel de Unidades de Salud (ver Anexo 5), el equipo y suministros son satisfactorios en la mayor parte de los casos, con excepción de la falta de hojas de control de temperatura que se detectó en la cuarta parte de las Unidades. Más del 96% de estos establecimientos disponían de normas, pero la supervisión sólo revisa la red fría en el 62% de los servicios, mientras que la cobertura es analizada únicamente en 46% de los mismos. La cobertura de la capacitación es adecuada. La información concerniente a las acciones educativas del componente refleja, también, una situación ventajosa.

4.5 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Más de dos tercios de los Puestos de Salud encuestados (ver Anexo 4), cuenta con medicamentos específicos para el programa y normas de clasificación en IRA. La cobertura de la capacitación de personal parece ser la más baja de todos los componentes (desde 32.1% en los ARS, hasta 21.4% en los promotores). Se encontró, además, que sólo el 18.5% de los Puestos desarrolla actividades educativas dirigidas a grupos sobre temas relativos a enfermedades respiratorias.

La disponibilidad de medicamentos de IRA es adecuada sólo en 77% de las Unidades de Salud (ver Anexo 5), siendo esta proporción la misma para los establecimientos que cuentan con normas. La supervisión analiza la cobertura sólo en 12% de los servicios y la capacitación sólo ha cubierto a enfermeras en el 65% de los establecimientos, a auxiliares en 50% y en ARS en 42% de los mismos.

V. CONSULTA EXTERNA

5.1 CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA

Se investigaron 11 servicios o establecimientos que tienen Consulta Externa de Pediatría a nivel de Centros de Salud y Hospitales.

Recursos

La categoría de recursos en general a nivel nacional llegan a un 56.9% del nivel de eficiencia (ver Cuadro 4), calificado de regular. Las Regiones Metropolitana con un 74.7%, Central 70.5% y Paracentral 60.2%, superan al promedio nacional y son las regiones Occidental con un 45.4% y la Oriental con un 51% las que están por debajo del promedio nacional (ver Cuadro 4).

Desglosando la categoría de recursos en físicos, materiales y humanos, son los primeros los que alcanzan un mejor nivel de eficiencia, 61.5% sobre 52.7% de recursos materiales y 57.0% de recursos humanos.

Los recursos físicos califica como regular en su nivel de eficiencia. Al hacer en análisis por Región (ver Gráfico 4), es la Región Central la que obtiene una condición de mayor eficiencia con un 87.0%, seguida de la región Paracentral con 74.5% y la Metropolitana con 68.0%; esto contrasta con los resultados obtenidos para la Región Occidental con 44.0% y la Oriental con 51.0%. Los recursos físicos fueron investigados en lo referente a la infraestructura; los aspectos ausentes en más del 50% de los establecimientos fueron: la sala de espera con espacio suficiente para el número de pacientes que demandan atención, circulación de personal independiente del público, vestidores para personal y lavamanos funcional (ver detalle Anexo 6).

Los recursos materiales obtienen el 52.2% de eficiencia. Contribuye prioritariamente la Región Metropolitana con 76.0% y la Región Central con 62.5%; quedando la Región Oriental muy por debajo de estos niveles de eficiencia con 44.0% y la Oriental con 45.7%. En estos recursos materiales y suministros, los establecimientos investigados mostraron que más del 70% reportaron carencia de recolectores descartables de orina, equipo de intubación y reanimación, disponibilidad de medicamentos esenciales según cuadro básico, de materiales desechables para asearse las manos, material de juegos y lectura infantil, cintas métricas inextensibles, tensiómetros con manguitos de diferentes tamaños, en buen estado, equipos para evaluación de desarrollo psicomotor.

Los recursos humanos demuestran un comportamiento muy interesante; a nivel nacional obtiene un 57.0%, pero al analiza

este resultado por Regiones, es la Metropolitana la que califica como eficiente con un 80.0%, muy por encima de las demás regiones, en especial de la Región Occidental con sólo 41.0%, en un nivel intermedio se encuentran la Paracentral con 54.0%, la Oriental con 58.0% y la Central con 62.0%.

Los recursos humanos, recurso indispensable para realizar atenciones en salud a la comunidad, revelan que en más del 50% de los establecimientos el jefe del servicio no es Pediatra; que no existe una auxiliar de enfermería por cada dos consultores durante todo el horario de servicios, insuficiencia de personal de aseo y limpieza, la ausencia de psicólogo para evaluar desarrollo del niño.

Planificación, Organización y Administración

A nivel nacional se obtiene esta categoría solo alcanza un escaso 45.6% de nivel de eficiencia (Ver cuadro 6 y gráfico 4) y son las Regiones Central con 59.9% y Paracentral con 58.6% las que contribuyen más significativamente al promedio nacional. A este respecto, la Región Occidental obtiene un 30.5% que la ubica como categoría deficiente; la Región Metropolitana alcanzó un 45.5% y la Oriental un 42.4% cerca del promedio nacional.

Con respecto a planificación que comprende la existencia de normas, en más del 80% de los establecimientos contestaron negativamente a la existencia de normas de contrarreferencia de pacientes y si las normas fueron revisadas en los últimos tres años.

Las normas escritas del área infantil (ver detalle Anexo 6), el programa que calificó con más difusión fue el de control de enfermedad diarreica, seguido de PAI, el resto de programas en casi el 50% de establecimientos no existen normas (Crecimiento y Desarrollo, Lactancia y Alimentación Infantil, IRA). Es importante de atención mencionar que en más del 60% de los establecimientos no existen normas para desnutrición moderada y severa. La Consulta Pediátrica nos muestra que la toma de medidas antropométricas revelan un comportamiento muy curioso, el peso se toma en un 72.7% de los establecimientos, pero la talla y la circunferencia cefálica (menores de tres años) en más del 50% de los establecimientos no las toma, ni utilizan la gráfica normalizada. El examen clínico va orientado sólo a la búsqueda de patologías y orientaciones terapéuticas; y la educación sanitaria en más del 50% de los establecimientos no la hacen.

Hay una difusión y recomendación en 100% de los establecimientos sobre el uso de los SRO en caso de diarrea, el 64% recomiendan continuar con la alimentación, pero en IRA las drogas para tratamiento sólo pueden ser prescritas por personal no médico en el 18% de los establecimientos.

Además el 18% de establecimientos no disponen de medicamentos según el cuadro básico.

Llama la atención el control de la salud del personal médico que realiza la consulta externa, ya que en 80% de los establecimientos no se efectúa un control periódico. Hecho curioso, la limpieza de pisos y paredes de consulta externa se realiza semanalmente sólo en 27% de los establecimientos.

La programación en la consulta externa en más de 80% de establecimientos no existen, no hay programación de actividades para médicos residentes y consultores; las enfermeras revelan una mejor programación y los estudiantes de medicina en 100% de los establecimientos no poseen actividades dentro de la consulta externa (su orientación es mas hacia hospitalización). Hay falta de trabajo de equipo, ya que en 70% de los establecimientos no se realizan a principio de año reuniones de personal para análisis y difusión del Programa de Actividades y los que tienen programación sólo el 30% de los establecimientos, hace alguna evolución.

Es interesante observar que el 70% de los establecimientos investigados desconocen las tasas y causas principales de mortalidad y morbilidad infantil del área de responsabilidad del hospital.

La organización y administración revela graves deficiencias en más del 80% de los establecimientos; ya que no existen manuales de funciones y responsabilidades para médicos, consultores, residentes y estudiantes de medicina y vuelve a aparecer la inexistencia de un sistema organizado de referencia y contrarreferencia en el 100% de los establecimientos.

Supervisión

Dentro de todas las categorías, la supervisión es la que obtiene peor puntuación 38.9% de nivel de eficiencia (ver Cuadro 4), estos resultados tienden a empeorar al hacer el análisis por Región, (ver Gráfico A), ya que la Región Occidental califica como muy deficiente con 12.7% y contrasta con las demás regiones que superan el promedio nacional, siendo la Región Paracentral la que alcanza el mejor nivel de eficiencia en Supervisión con un 58.8%, la Metropolitana 52.9%, la Oriental 47.6% y la Central 38.7%.

Esta categoría analiza la existencia de un Jefe de la Consulta Externa y si éste efectúa una o más visitas al Servicio elaborando informe de las visitas, si esta misma actividad es realizada por la Jefe de Enfermería del departamento, si los informes de supervisión se utilizan para mejorar el funcionamiento del Servicio, la existencia de un record de evaluación del personal que labora en la consulta externa, además

de la inspección periódica del Departamento de Salud Materno-Infantil del Ministerio.

Si entendemos la supervisión como la "actividad encaminada a conocer la forma como se desarrolla el trabajo en los servicios y, al mismo tiempo, establecer los mecanismos más adecuados para que el personal realice dicho trabajo con éxito y de acuerdo con las políticas, planes y programas de Salud" (ver detalle Anexo 6), esta actividad no es hecha en 40% de los establecimientos y si se hace, ningún jefe de consulta externa realiza un informe narrativo de estas visitas; dicho comportamiento contrasta con la actividad de la enfermera que si bien realiza visitas al 90% de los establecimientos, cae en el mismo error de no haber informe escrito de esta supervisión.

En más del 80% de los establecimientos no hay record de evaluación del personal médico, en cambio las enfermeras y auxiliares si lo tienen en igual porcentaje.

Se observa un vacío profundo en todos los establecimientos ya que ninguno de ellos posee un supervisor docente que se encargue que las funciones docente-asistenciales se cumplan. Y un dato interesante es que el MSPAS a nivel central en más del 50% de los establecimientos no realiza inspección periódica.

Capacitación

La categoría mencionada alcanza un 51.7% de nivel de eficiencia a nivel nacional (ver Cuadro 4, Gráfico 4), ubicándola como un nivel regular de eficiencia. Hay contrastes al hacer un análisis por Región, ya que la Región Metropolitana obtiene únicamente 24.8% de nivel de eficiencia, ubicándola como una categoría deficiente; las Regiones Paracentral (ver detalle de resultados en el Anexo 6), con 68.2%, la Central con 54.4% y la Oriental con 51.8%, superan el promedio nacional.

La capacitación del personal comprende desde el Jefe del Departamento, la enfermera encargada, enfermeras, auxiliares de enfermería, externos, internos y residentes. La existencia de un programa de educación permanente, de material didáctico de apoyo, y la evaluación de la efectividad de esta capacitación de los recursos humanos es muy significativa, ya que siendo la Región Metropolitana la que cuenta con mayores recursos es la que menor grado de capacitación presenta.

El Jefe Médico de Consulta Externa en el 90% de los establecimientos no posee capacitación en administración y organización de servicios y en más del 70% de los establecimientos no hay un programa de educación permanente para externos, internos, residentes y jefes de servicio. En relación a las actividades de capacitación en el último año han estado dirigidas a enfermeras auxiliares y no a médicos y estudiantes.

En relación a los programas del Ministerio (ya que en congresos de médicos y pediatras muy pocas veces se han tocado estos tópicos), hay poca capacitación al personal médico, su evaluación es igualmente limitada, ya que en ningún establecimiento existe un instrumento de evaluación que mida la efectividad de la capacitación para médicos y enfermería.

Sistema de Información

Esta categoría es una de las que en mejores condiciones de eficiencia se encuentra a nivel nacional con un 71.8% (ver Cuadro 4) y son las regiones (ver Gráfico 4) Paracentral con 84.5% y la Oriental con 79.7% las que califican como mas eficientes. Muy por debajo se encuentra la Región Metropolitana con 49.0%; las Regiones Occidental y Central alcanzan 60% y 76.5%, respectivamente.

Esta categoría de información contempla la existencia de un registro de las actividades desarrolladas en consulta externa, registro por paciente (nombre, número de registro, edad, sexo, etc). La utilización de este Sistema de Información es para Programación y Revisión de Normas, definición de funciones del personal y otros (ver Anexo 6). Hay que tener mucho cuidado al entender esta categoría, ya que incluye, no sólo la recolección de datos sino más importante, su utilización.

A este respecto, el 100% de los establecimientos recolectan la información adecuadamente en sus registros, pero en más del 80% de estos servicios esta información NO se utiliza para programación y evaluación, revisión de normas o en el análisis de casos problemas.

Logística

La categoría logística a nivel nacional alcanzó el 62.4% de nivel de eficiencia (ver Cuadro 4) y comparando este resultado a nivel regional (ver Gráfico 2) es la Región Central la que obtiene 80.0% la mejor calificación de eficiencia, seguida de las regiones Paracentral con 73.7% y Metropolitana con 66.7%. Hay que notar que la Región Occidental obtuvo 44.7% y la Oriental 59.3%.

En logística fué investigada (ver detalle Anexo 6) la existencia de un análisis de las necesidades de equipo y suministros, el cual se analiza basado en consumo real, y el mantenimiento de un inventario actualizado para controlar el pedido y utilización de equipos y suministros.

Además se investigó la frecuencia con que el encargado de bodega efectúa el pedido de suministros, con que frecuencia recibe éstos, y si llegan en buenas condiciones. La existencia de talleres de mantenimiento y cómo se realizan éstos.

El problema básico en más del 60% de los establecimientos es la no existencia de un área adecuada para almacenamiento de los suministros y equipo y los que tienen problemas de ventilación, temperatura y espacio son los más críticos.

Los suministros con mayores dificultades de disponibilidad en consulta externa pediátrica en los últimos meses en más del 60% de los establecimientos han sido los medicamentos, SRO, papelería y formularios y material educativo.

Educación para la Salud

Esta categoría comprende la existencia de un programa escrito de educación dirigido a las madres y si éste es desarrollado por personal médico o de enfermería y la presencia de un equipo multidisciplinario que apoya la educación salud y la existencia de material educativo.

Esta categoría alcanzó el 47.8% de nivel de eficiencia considerado como de regular eficiencia. La situación de la Región Metropolitana con sólo el 5.0% de eficiencia y la Occidental con 12% son realmente críticos estos resultados. Por el contrario las regiones Paracentral (67.5%), Central (61.6%) y Oriental (54.5%) muestran niveles de eficiencia más aceptables (ver Cuadro 4, Gráfico 4).

Los resultados revelan que esta actividad está en manos de enfermería, ya que en más del 90% de los establecimientos los médicos no hacen educación a las madres como programa, y en más del 70% de los establecimientos los médicos no realizan actividades educativas encaminadas a que las madres entiendan la gráfica de crecimiento, estimular el desarrollo del niño; diagnosticar la deshidratación, preparar y administrar las SRO, reconocer la severidad de las IRA, importancia de las vacunas, alimentación del primer año de vida, lactancia materna, utilizar y manipular los alimentos y prevenir la caries dental.

El material educativo en más del 70% de los establecimientos está basado en rotafolios, folletos y afiches, careciendo en igual porcentaje de diapositivas, cassetes y fotos.

5.2 CONSULTA EXTERNA OBSTETRICA

Recursos

Entraron en el estudio 11 hospitales del país. En la categoría de recursos califica como regular en condiciones de eficiencia (ver Cuadro 5) con 58.9% a nivel nacional. Este resultado visto a nivel regional (ver Gráfico 5) cambia significativamente; en ese sentido, vemos que la Región Metropolitana alcanza un nivel del 81.7% de eficiencia colocándola como eficiente; las Regiones Paracentral con 61.2% supera el promedio nacional, las Regiones

Occidental y Central con 59.4% y 56.3% y la Oriental sólo alcanza un promedio de 48% (ver Gráfico 5).

Nótese que si los recursos son divididos en tres categorías: físicos, materiales y humanos, las primeras con un nivel de eficiencia de 72.2% superan significativamente a nivel nacional a los otros con 53.2% y 48.9%, respectivamente. Se observa a nivel regional que la Región Metropolitana revela buenas condiciones de eficiencia en recursos físicos (90%) y humanos (92%) mientras las regiones restantes presentan porcentajes de eficiencia muy inferiores como la Oriental con 62% en recursos físicos, 37.3% en recursos materiales y 44.7% en recursos humanos.

Pasando a un análisis de lo investigado (ver detalle Anexo 7) en los 11 hospitales que entraron a esta categoría, en más del 81.8% de ellos en recursos físicos (infraestructura) cuentan con un Departamento de Obstetricia con sala para actividades docentes, consulta externa, emergencia, labor y parto, quirófanos y hospitalización, y que sólo el 18.2% cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el hospital.

La Consulta Externa en sí, cuenta con servicios de control prenatal y post-natal en el 81.8% y en el 100% con planificación familiar y ginecología.

El espacio de la sala de espera para la atención de pacientes en el 63.2% los servicios de Consulta Externa revelan que es adecuado en la jornada matutina y sólo en el 18.2% es a toda hora. Buenas condiciones de iluminación y ventilación existen en el 63.6% y 45.5% respectivamente de los establecimientos.

En cuanto a Recursos Materiales y Suministros, el 54.5% de los hospitales posee un número adecuado de sillas para la demanda diaria de consultas. Las áreas de examen físico se encuentran equipadas en el 81.8% con mesa de examen y accesorios y el 100% cuenta con escritorio y sillas; las dificultades aparecen en otros materiales tales como estetoscopio, ya que sólo el 54.5% son propiedad del hospital y en el 54.5% no existe cinta métrica inextensible y aún se agudiza más con respecto a ropa para los consultorios, ya que el 54.6% no tiene o posee en mal estado. Los termómetros sólo se encuentran en cantidad suficiente en el 45.5% y el 54.5% cuentan con fetoscopio.

En cuanto a Recursos Humanos, es importante señalar que en el 54.5% de los hospitales hay un médico jefe y este es ginecólogo-obstetra; y que únicamente 18 de cada 100 su tiempo de contratación es de ocho horas y 4 de cada 10 tiene un tiempo de contratación de 2 horas. El personal de apoyo como la trabajadora social para la consulta, sólo cuentan en 9.1% de los establecimientos y nutricionista el 36.9%. Debe resaltarse que en el 63.6% los médicos que atienden la consulta externa son especialistas.

Planificación, Organización y Administración

La categoría de Planificación, Organización y Administración califica con un 42.4% de nivel de eficiencia (ver Cuadro 5). Las Regiones (ver Gráfico 5) como la Occidental alcanza un nivel muy bajo de eficiencia 23.8%. La Metropolitana con 40.3% quedan por debajo del promedio nacional y las Regiones Central con 58.9%, la Paracentral con 47.2% y la Oriental con 47.5% tienen las mejores condiciones de eficiencia.

La existencia de normas escritas de atención, estudio y tratamiento obstétrico para personal médico se encuentra en el 27.3% de los hospitales; esto es contrastante con las enfermeras, quienes en el 72.7% cuentan con estas normas. Además, sólo el 9.1% cuenta con un reglamento para la interconsulta, y en ningún establecimiento existe manual de procedimientos que regula la atención obstétrica (ver detalle Anexo 7).

Dentro de las normas de control prenatal: 54.5% cuenta con ellas y estas normas contemplan la clasificación de riesgo obstétrico y su utilización y aplicación. Es importante señalar que 6 de cada 10 pacientes se le efectúa evaluación de riesgo ya que los pacientes de alto riesgo en el 81.8% son manejados por el médico consultante y el paciente de bajo riesgo en el 81.8% es atendido por Residente de 1er. año, enfermera graduada o enfermera auxiliar. Las actividades de planificación familiar están normatizadas en el 100% de los hospitales.

En programación es donde las condiciones para la eficiencia se encuentran muy bajas, en primer lugar, ningún hospital elabora una programación anual de actividades para personal médico; en el 90.9% no se programan metas anuales y en el 100% no se conoce la concentración de consulta por paciente, ni la tasa de mortalidad materna de la población del área de responsabilidad.

En aspectos de Programación, el personal de enfermería revela mejoría en los aspectos señalados y además en un 90.9% de este personal cuenta con descripción de sus funciones, aspecto que no sucede con los médicos consultantes, residentes, internos y externos, en menos del 28.6% cuenta con este manual de funciones y responsabilidades (ver detalle Anexo 7).

El sistema de referencia coordinado con los otros niveles de atención sólo funciona en un 9.1% de los hospitales.

Supervisión

La categoría de Supervisión a nivel nacional alcanza un promedio de nivel de condiciones de eficiencia del 42.4% (ver Cuadro 5), analizado a un nivel Regional (ver Cuadro 5), dos regiones

califican de un nivel muy deficientes con 33.3% y 37.1%, siendo éstas las Occidental y Oriental respectivamente; las demás regiones califican como niveles regulares en eficiencia como son la Paracentral con 41.8% y la Central con 50%, la Metropolitana alcanzó los mejores indicadores de eficiencia en un 71.4%.

La categoría de Supervisión comprende (ver detalle Anexo 7) visitas regulares que efectúa el Jefe del Departamento a todos los servicios, esto, se realizaba en el 45.5% de todos los hospitales, pero sólo en el 9.1% se elabora un informe narrativo de estas visitas. El personal de enfermería en 90.1% efectúa visitas de supervisión pero sólo el 9.1% elabora informe narrativo por escrito.

Llama la atención que sólo en el 9.1% de los hospitales existe un registro de evaluación para el personal médico, pero en el 100% el personal de enfermería cuenta con este registro.

El Jefe de Departamento, está vinculado directamente con la atención de la consulta externa en la mitad aproximadamente de los servicios investigados y en un tercio de los casos se realizan auditorías del registro diario de actividades.

Capacitación

La Capacitación es dentro de todas las categorías investigadas la que menores condiciones de eficiencia logra con 37.3% a nivel nacional (ver Cuadro 5 y Gráfico 5); a nivel regional el problema se profundiza. En la Región Occidental llega al 25.9%, la Central 26.5% y la Metropolitana con 38.2%, quedando únicamente las Regiones Paracentral y Oriental con 40.8% y 53.2% de niveles en condiciones de eficiencia, superior al promedio nacional.

La capacitación (ver detalle de resultados, Anexo 7) que debe tener el médico jefe en aspectos de administración hospitalaria ningún jefe la poseía, lo mismo sucede en el personal jefe de enfermería en donde sólo el 36.4% de los hospitales había tenido capacitación en Administración de Salud Pública.

Es interesante señalar que menos de una quinta parte de los hospitales cuentan con un programa de educación permanente para externos, internos, residentes y enfermeras. El personal que más recibió actividades de Capacitación en 1987 fue el de enfermeras en un 63.6%.

Es de hacer notar que no existen en el 81.8% de los hospitales mecanismos para evaluar la capacitación en destrezas o conocimientos específicos.

Sistema de Información

El Sistema de Información alcanzó a nivel nacional un nivel en condiciones de eficiencia del 65.6% ubicándolo como regular en eficiencia (ver Cuadro 5). Al hacer el análisis regional (ver Gráfico 5), la Metropolitana obtiene 55%, la Central 58.0%, estando por debajo del promedio nacional. La Occidental con 67%, Paracentral con 68.5% y Oriental con 71% por encima del promedio nacional. Se destaca que esta es la categoría mejor evaluada en Consulta Externa y esto se debe a que en el 100% de los hospitales existe un registro de actividades desarrolladas en Consulta Externa y en el mismo se registra información del paciente, edad, lugar de origen, diagnóstico principal, identificación de consulta, segundo diagnóstico. En más del 72.7% la ficha clínica contiene información sobre datos personales, antecedentes personales, familiares, obstétricos (ver detalle Anexo 7).

Cabe anotar que si bien se recolecta información en forma eficiente, no hacen uso eficiente de esta información; en este sentido sólo en 27.3% de la información se ocupa para evaluación y programación, en 36.4% para definición de funciones del personal y en ninguno para revisión de normas. Además, sólo el 9.1% de las instituciones realizan análisis de estadísticas y se presentan casos problema ante el jefe del departamento.

Logística

La Logística como categoría alcanzó un 61.0% de nivel en condiciones de eficiencia (ver Cuadro 5) que la ubica como un nivel regular de eficiencia. A nivel regional existen contrastes ya que la Región Central alcanza un 82.3% y la Paracentral 75.7% contribuyendo positivamente al promedio nacional; la Metropolitana alcanzó sólo el 34.7%, la Occidental un 48.1% y la Oriental un 57.8% cercana al promedio nacional.

Esta categoría investigó entre otros aspectos (ver detalle de resultados en Anexo 7), si el departamento hace un análisis periódico de las necesidades de equipo y suministro de la existencia de un inventario actualizado.

El problema se suscita en el área de almacenamiento ya que más del 63.6% de los hospitales no cuenta con un área adecuada para el almacenamiento de suministros y equipo (seguridad, luz, humedad, temperatura, etc.). Además, menos del 36.4% ha tenido disponibilidad total y oportuna en los últimos tres meses de equipo médico quirúrgico, papelería, formularios y material educativo.

Educación para la Salud

En cuanto a educación y promoción de la salud, esta categoría califica como regular con 49.5% de condición de eficiencia (ver Cuadro 5, Gráfica 5). Es de resaltar que la Región Metropolitana sólo alcanza un 8.0% y la Occidental un 34.4%.

Las otras regiones contrastan con las antes mencionadas, la Región Central logra un 71.8%, la Paracentral 57.8% y la Oriental 58.2%. Al hacer la investigación en la Consulta Externa sobre Educación y Promoción de la Salud, puede decirse que ésta recae sobre el personal de enfermería y los médicos poco o nada hacen a este respecto.

Para apoyar la afirmación anterior (ver detalle Anexo 7) en menos del 36.4% de los establecimientos los médicos orientan a la madre en el control prenatal sobre lactancia materna, higiene personal, alimentación de la madre o bien sobre signos de alarma y consumo de medicamentos (45.6%). En ningún establecimiento existe un plan de educación y promoción de la salud para ser desarrollado por el médico y no existe para enfermería en el 54.5%. Es digno de mencionar que el material educativo es elaborado por la enfermera. El material educativo que se cuenta usualmente es en el 72.7% rotafolios y en el 63.6% folletos y en 81.8% posters (afiches). Ninguno cuenta con sonovisos y diapositivas.

5.3 COMPARACION CONDICIONES DE EFICIENCIA ENTRE CONSULTA PEDIATRICA Y OBSTETRICA

En términos generales, como puede apreciarse en la Gráfica 6, las condiciones de eficiencia de los servicios de Consulta Externa Pediátrica son ligeramente superiores a las de Consulta Obstétrica, en particular en el Sistema de Información y Capacitación del Personal.

Las categorías de Supervisión, Capacitación y Planificación son las áreas en inferiores condiciones de eficiencia para ambos servicios, aunque difieren en su orden.

Visto el panorama a nivel regional, la Región Occidental presenta niveles bajos de Supervisión para ambos establecimientos, la Región Metropolitana en Educación donde califica muy deficiente, y en Capacitación en Externa Pediátrica.

Planificación y Administración es una categoría que califica como deficiente en las Regiones Occidental, Metropolitana y Oriental, para ambos tipos de establecimientos.

VI. HOSPITALIZACION

6.1 HOSPITALIZACION PEDIATRICA

Recursos

En hospitalización pediátrica a nivel nacional, logra un nivel en condiciones de eficiencia del 54.6% (ver Cuadro 6, Gráfica 7). Haciendo el análisis por regiones, es la Metropolitana la que supera el promedio nacional con 66.5%, seguida de la Región Occidental con 58.5% y Central 56.7%; las otras regiones caen al 50% en la Paracentral y 48.9% en la Oriental.

Si se analizan los diferentes recursos físicos, humanos y materiales, son los recursos materiales los que obtienen el valor más bajo de eficiencia con el 48.3%, los humanos obtienen 57.3% y los físicos 58.3%.

Los recursos físicos a nivel nacional colocan a la Región Metropolitana con el nivel inferior de eficiencia en 40%, a la Oriental con 55.3% y Occidental con 56.7%; únicamente las Regiones Central y Paracentral superan el promedio total nacional con un 68.0% y 66.0%, respectivamente.

En hospitalización pediátrica los servicios revelan aspectos positivos como: el 95.6% poseen un sector de Emergencia y dentro de éste la mayoría cuenta con área de examen físico para pacientes, adecuada iluminación y ventilación (78.3% y 91.3%, respectivamente), es de notar que sólo el 30.4% lo cuentan con área de choque para atender las urgencias complicadas.

En el sector de Hospitalización el 86.9% de los establecimientos cuenta con sala de aislamiento y si bien es explicable que sólo el 16.7% cuenta con sala de cuidados intensivos por los niveles de complejidad de atención, resulta controversial que el 83.3% no cuente con sala de cuidados intermedios. Además, sólo el 43.5% cuenta con sala para actividades docentes.

Con respecto a la proporción de 6 camas por sala, el 21.7% cumple con este requisito y únicamente 34.8% da facilidades para el alojamiento de la madre junto al niño. El área de recreación para niños está presente en 34.7% y el 65% cuenta con área de comedor para los niños.

Los recursos humanos obtienen a nivel nacional un 57.3% de nivel de condiciones de eficiencia. La Región Metropolitana califica como eficiente con 86.0%, superando en el doble a la Región Paracentral con 43.0%. La Región Occidental obtuvo 68.7%, la Oriental 52.0% y la Central 48.0%.

El 100% de los servicios tiene médico jefe del departamento de Pediatría y de ellos el 83.3% son pediatras con más de 5 años de ejercicio; el tiempo de contratación es de 8 horas únicamente en el 4.3%. Los médicos residentes están presentes en un 95.6% y sólo el 30.4% de hospitales tiene un pediatra de llamada las 24 horas del día.

En cuanto al personal de enfermería hay una enfermera jefe exclusiva para cada sección de hospitalización en el 52.2% sólo en horario regular, un 13% las 24 horas y 34.8% no tienen. En cuanto a la proporción de auxiliares de enfermería sólo el 8.7% de los hospitales tienen una auxiliar de enfermería en el servicio de emergencia por cada 6 camas por turno durante el día. Otro recurso no disponible son trabajadoras sociales, secretarias, nutricionistas y técnicos de laboratorio.

Los recursos críticos en la Hospitalización de Pediatría los constituyen los materiales con 48.3% en condiciones de eficiencia a nivel nacional, que visto en el plano Regional, es la Región Oriental donde califica como deficiente con sólo el 39.3% y la Paracentral 41.0%; quedando por encima del promedio nacional las Regiones Occidental con 50.7%, la Central con 52.5% y la Metropolitana con 73.6%.

En recursos materiales y suministros, en el sector de emergencia, cabe mencionar que el 55.5% están en mal estado o no cuentan con camillas con barandas de transporte para pacientes. El 78.3% no poseen tensiómetros con manguillas de distinto tamaño y sólo el 52.2% poseen cinta métrica en buen estado.

Es de hacer notar la falta de equipo de intubación y reanimación completo en buen estado, ya que sólo 21.7% cuenta con ambúscos pediátricos; 30.4% con cánulas endotraqueales y 26.1% con laringoscopio.

Llama la atención que sólo el 13% cuenta con soporte para sueros para cada cama o suficientes atriles móviles. Las secciones de hospitalización presentan similares condiciones para camillas de transporte, tensiómetro y equipo de intubación y reanimación completa.

Otros recursos materiales escasos son lámparas de fototerapia y unidades térmicas o cunas calefaccionadas, equipos de exanguíneo transfusión (sólo el 8.7% lo poseen) y monitores y equipo de toraconcentesis.

En suministros, el 56.5% cuenta con medicamentos según cuadro básico y el 26% cuenta con elementos para exámenes bacteriológicos, hematológicos, bioquímicos, gases arteriales y placas de Rx.

Únicamente el 8.7% posee material de juegos y lectura infantil para los niños hospitalizados y únicamente el 4.5% tiene material bibliográfico actualizado.

En cuanto a la entrega de suministros, el 21.7% los tiene disponibles en los últimos tres meses.

Planificación, Organización y Administración

Es la categoría con más bajo nivel de eficiencia en hospitalización pediátrica con un total nacional de 40.3%; estando las Regiones Metropolitana con 35.0%, Paracentral con 34.2% y Oriental con 38.4% por debajo del promedio nacional; quedando la Región Occidental con 42.6% y la Central con 50.8% con las mejores condiciones de eficiencia (ver Cuadro 6, Gráfica 7).

Dividiendo esta categoría en planificación y por otra parte administración-organización, esta última supera en condiciones de eficiencia con 56.5% a planificación que alcanza el 35.4% a nivel nacional.

La organización-administración demuestra a nivel regional a cuatro regiones por arriba del promedio nacional; 67.4% en la Región Occidental, 59.8% a la Paracentral, 58.7% a la Central; la Región Metropolitana alcanzó igual al nivel nacional con 56.0%, quedando la Región Oriental por debajo con 43.5%.

En cuanto al aspecto de atención del paciente se continúa adiestrando académicos como parte del tratamiento en la mitad de los casos y se utiliza la curva de crecimiento en 2 de c/10 niños. En relación a programación no existe un programa de actividades a médicos residentes (13%).

En aspectos específicos de planificación, organización y administración, la primera revela mayores deficiencias; sólo el 17.4% posee normas escritas de atención pediátrica para personal médico, no se tiene reglamento para consulta con las principales especialidades y únicamente el 8.7% posee un manual de procedimientos. Esto es bien significativo, ya que en el 82.6% de la atención de los niños están a cargo del médico residente.

En cuanto a patologías específicas de atención, las tres principales causas de muerte en este país se encontraron normas escritas para la deshidratación severa en el 34.8% de los establecimientos, desnutrición severa en el 13% y neumonía grave en el 21.7%. De existir estas normas, sólo el 8.7% las ha revisado en los últimos tres años.

Un dato curioso es que en todos los casos de diarrea se recomienda el suero oral, sin embargo se continúa tratando con

antibióticos y antidiarreicos en una alta proporción de los casos, 39% y 49%, respectivamente.

Es bien importante señalar que acciones tan sencillas como medir y tallar al niño al ingreso sólo lo realizan el 26.1% de los establecimientos (el 65.2% de los establecimientos posee balanza y tallímetro para lactantes) e igual proporción se da en la toma del perímetro cefálico en menores de tres años.

Como hallazgo positivo se encuentra que 91.3% se continúa o promueve la lactancia materna, en caso de diarrea y en 100% se recomienda tratar con SRO, 65.2% con suero casero y 78.2% usando otros líquidos.

En relación a programación es importante señalar que los médicos residentes en el 87% no tienen un programa por escrito de actividades y en el 90% sucede igual con los estudiantes de medicina, caso diferente son las enfermeras que un 82.6% posee un programa de actividades y se ciñe a él.

Unicamente el 13% de los establecimientos se reúne a principio de año para analizar y difundir el programa de actividades. Caso curioso es que sólo el 39.1% conoce la población del área de influencia del establecimiento y las causas de egreso hospitalario únicamente el 13% conoce las tasas y causas de mortalidad infantil del área geográfica bajo responsabilidad del hospital y hay que mencionar que el 100% de los establecimientos desconoce el porcentaje de autopsias realizadas.

En cuanto a organización y administración de personal, en el 26.1% existe un reglamento interno para selección y contratación del personal; con respecto a manuales de funciones y responsabilidades existen para residentes un 30.4%, para internos un 11.1% y externos 12.5% en cambio el personal de enfermería los tiene en el 95.6%.

Capacitación

El total nacional de esta categoría alcanzó un 49.3% que lo ubica en condiciones de eficiencia regulares.

La capacitación (ver detalle Anexo 8) investigó si el jefe del departamento y la jefe de enfermería de pediatría tenían capacitación en administración y organización de servicio de salud pública o pediátricos. Si los Pediatras a cargo de la atención tienen más de cinco años de experiencia o son especialistas en pediatría, la existencia de un sistema de residencia reconocido por la universidad, la disposición de un programa de educación permanente, disponibilidad de material didáctico, la existencia de biblioteca en el hospital y la frecuencia con que se realizan las actividades académicas.

El análisis de la Capacitación a nivel regional los porcentajes más bajos recaen en la Región Central con 39.8% y Metropolitana 48.0%. Los porcentajes que superan el promedio nacional están la Región Oriental con 52.5%, Paracentral 58.5% y Occidental con 50.4%.

En la categoría de capacitación se observa que sólo el 26.1% de los médicos jefes del departamento tiene capacitación en administración y organización de servicios de salud y que la enfermera jefe poseía en el 43.5%. Se debe mencionar que sólo en el 25% el sistema de residencia es reconocido por la Universidad y Asociación Nacional de Pediatría.

En cuanto a la existencia de un programa de educación permanente para externos, internos y residentes más del 80% no lo posee y en el 52.2% nunca se efectúan actividades académicas (conferencias clínico-patológicas, talleres radiológicos, etc.).

No existe un instrumento de evaluación de las capacitaciones para personal médico en el 91.3% y para personal de enfermería en 60.9%, mencionando además que en el 26.1% existe biblioteca del hospital.

Supervisión

A nivel nacional la Supervisión logra un 48.9% de nivel de eficiencia (Cuadro 5). En esta categoría se investigaron las visitas que realiza el jefe de departamento a las secciones de hospitalización. La existencia de un record de evaluación para médicos, estudiantes y personal de enfermería, la existencia de un supervisor docente que supervisa el cumplimiento de las funciones docente-asistenciales de los médicos residentes, internos y externos; y se hace auditoría de los fallecidos menores de un año en forma.

Vista esta categoría a nivel regional (ver Gráfico 7), la Región Metropolitana alcanza un 44.0% y la Región Oriental 46.9% por debajo del promedio nacional, las otras regiones reportan la Occidental 52.4%, la Central 50.6% y la Paracentral 55.6%.

En aspectos detallados en lo que se refiere a supervisión el jefe del departamento efectúa visitas de supervisión en el 56.5%, pero no redacta informe por escrito de esta supervisión en el 100% de los establecimientos; al personal de enfermería se efectúa supervisión en el 100% pero sólo el 34.7% redacta informe de ésta.

El personal médico carece de record de evaluación en el 91.3%, los residentes en el 78.3% y los estudiantes en el 90%; lo contrario sucede con enfermería que en 95.6% existe record de evaluaciones. A este respecto sólo el 8.7% de los hospitales hace auditoría de los fallecidos en forma regular.

Sistema de Información

Es la categoría con mejores resultados alcanzando un nivel de eficiencia del 69.4% a nivel nacional (ver Cuadro 6). Si se hace el análisis regional la Región Paracentral es la que más significativamente afecta con un 54.0% el total nacional. Las demás regiones alcanzan porcentajes bastante similares: Central un 68.5%, Metropolitana con 70.0%, Oriental 74.3% y Occidental con 75.0% (ver Gráfico 7).

La categoría de sistemas de información (detalle Anexo 8) comprende la recolección de datos al ingreso del niño (nombre, edad, sexo, etc.) la utilización de este sistema de información para evaluación de programas, programación de actividades y metas, definición de funciones del personal; la adecuada formulación y realización de una historia clínica, el resumen del alta y el análisis de estadísticas por parte del jefe del departamento.

En el sistema de información es positivo señalar que más del 95.6% de los registros se obtiene información concerniente a edad y sexo, lugar de origen, diagnóstico principal, datos personales, diagnóstico y tratamiento. Pero sólo en el 30.4% se obtiene información sobre crecimiento y desarrollo y un 60.8% sobre inmunizaciones.

Conviene señalar que el sistema de información es utilizado para evaluación de programas en 36.4%, en programación de actividades y metas un 39.1%, en definición de funciones del personal 22.7% y únicamente en el 9% en revisión de normas.

Logística

Esta categoría (ver detalle Anexo 8) da información sobre el análisis periódico de las necesidades de equipos y suministros, la existencia de un inventario actualizado para controlar el pedido y utilización de equipo y suministros; además, el adecuado almacenamiento, la disponibilidad total y oportuna de medicamentos y equipo médico quirúrgico, etc.; la frecuencia y condiciones de como se reciben estos suministros.

La Logística a nivel nacional obtiene un nivel de eficiencia del 57.9%; las regiones que superan el total nacional son la Región Oriental con 62.9%, Central con 67.3%, Oriental 62.9%, el resto está por debajo del total nacional con 51.3%, la Metropolitana y Paracentral con 43.7% (ver Cuadro 6, Gráfico 7).

En relación a logística, el departamento 'hace' un análisis periódico en más del 60% de los establecimientos en necesidades de equipo y suministros tales como medicamentos, SRO, equipo médico, balanzas y tallímetros, papelería, equipo de enfermería, pero únicamente el 34.8% lo hace con material educativo.

El análisis de equipo y suministros está basado en un 78.3% en el consumo real. En lo que se refiere al inventario actualizado para controlar el pedido y utilización de material educativo sólo en el 21% se realiza.

Se observan deficiencias en el área de almacenamiento, en especial lo que se refiere a temperatura, ventilación y espacio en más del 73.9% de los establecimientos.

Cabe señalar que en los últimos tres meses, en más del 50% no ha habido disponibilidad total y oportuna de medicamentos, papelería y formularios, material educativo, y en cambio sí ha habido en más del 50% disponibilidad de SRO, equipo médico quirúrgico, balanzas y tallímetros, equipo de enfermería. A esto hay que señalar que, en más del 75% de los establecimientos, los suministros y equipo llegan en buen estado al servicio.

Con respecto al mantenimiento del equipo, en el 91.3% es eventual y no periódico.

Educación para la Salud

Esta categoría muestra un nivel en condiciones de eficiencia del 51.5%. A nivel regional (Gráfica 7) se observan enormes diferencias así la Metropolitana alcanza sólo el 6% que la ubica como muy deficiente, contrasta con las otras regiones como la Oriental con 65.7%, Occidental con 44.3%, Paracentral con 40.5% (ver Cuadro 6).

Esta categoría (ver detalle Anexo 8) investiga la presencia de un programa de educación en salud dirigido a las madres para ser desarrollado por médicos o enfermeras sobre cuidados del niño, alimentación, crecimiento físico, lactancia, etc. o bien de un programa de educación dirigido a escolares, y la elaboración de material educativo y la evaluación de estas actividades educativas.

La Educación para la Salud revela enormes deficiencias, en lo que concierne a la participación del médico, ya que existe este programa para médicos en sólo 4.5%; en cambio el personal de enfermería posee este programa de educación en un 74%.

El personal de enfermería enseña a las madres en más del 90% de los establecimientos cuidados generales del niño, alimentación del niño, lactancia materna, prevención de diarreas, diagnóstico de deshidratación, preparación y administración de SRO.

Dentro del material educativo que cuenta el departamento están: rotafolios el 43.5%, folletos 34.8%, fotos 4.1%, afiches 53.5%; diapositivas. En ayudas audiovisuales ningún hospital las tiene.

6.2 HOSPITALIZACION OBSTETRICA

Recursos

Esta categoría alcanzó un 61.1% de nivel en condiciones de eficiencia estando cuatro regiones (ver Cuadro 7, Gráfico 8) por arriba de dicha cifra; en orden descendente fueron: Región Metropolitana 72.2%, Región Paracentral 65.2%, Región Central y Occidental 61.4% cada una y la Región Oriental por debajo del nivel nacional con 54.0%. Desglosando esta categoría en físicos, materiales y humanos, son estos últimos los peor calificados a nivel nacional con 56.2%, analizándolo por regiones tenemos a dos regiones por arriba de esta cifra, la Región Metropolitana 76.0% y la Occidental con 67.0%; las Regiones Paracentral, Central y Oriental están por debajo con 53.5%, 47.0% y 46.7%, respectivamente.

Los aspectos investigados (ver detalle Anexo 9) en esta subdivisión de recursos fueron los relacionados con el médico-jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia; de su pertenencia a la especialidad, tiempo contratado; existencia de médicos consultores, si estos médicos hacen o no turnos; Pediatra de llamada las 24 horas; enfermera graduada las 24 horas; especialización de la enfermera jefe del departamento y forma de distribuirse en los diferentes servicios, quien los dirige, forma de trabajo del personal administrativo si existe; servicios de apoyo e interconsultas. En los 23 establecimientos encuestados (12 centros de salud y 11 hospitales) en el 78.2% de ellos hay médico jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología y en el 56.5% son médicos obstetras y en 21.6% están tiempo completo.

Los servicios de emergencia en el 60.9% de los establecimientos, no cuenta con médico consultante; y en el 74% no hay pediatra de llamada las 24 horas del día. El apoyo brindado a la hospitalización obstétrica por el médico anestesista o residente de anestesia es cuestionable ya que el 29.1% de los establecimientos está de guardia las 24 horas. Las enfermeras graduadas se encuentran en un 68.2% y 63.6% en los servicios de emergencia y hospitalización y en un 87% de todos los establecimientos existe enfermera jefe. En el 73.9% de los establecimientos no cuentan con nutricionista.

Los recursos físicos y materiales calificaron muy similares: 63.9% y 63.1%, respectivamente (ver Cuadro 7). Por encima de la cifra nacional tenemos tres regiones: Metropolitana, Paracentral y Central con 82.0%, 67.0% y 64.5% respectivamente, y por debajo las Regiones Occidental con 59.3% y Oriental con 60.0%. En Recursos Físicos (infraestructura) se consideraron también varios aspectos: existencia de área física para los diferentes servicios, conformación de unidad arquitectónica del Departamento de Gineco-Obstetricia con el Hospital; en servicio de emergencia

la accesibilidad física y funcional, servicios higiénicos, área de examen físico, iluminación y ventilación. En el servicio de labor y partos, número de camas y espacio para las mismas, relación camas de labor y camas de parto, localización estación de enfermería, zona de descanso para profesionales, área de resucitación del recién nacido, sala de recuperación para puerperio inmediato. Se evaluó también la infraestructura de los quirófanos y, por último, los servicios de hospitalización en cuanto a ambientes para partos normales o no, aislamiento, complicaciones prenatales, densidad de camas.

Los recursos físicos, infraestructura en hospitalización obstétrica, revelan que más del 95.7% de los establecimientos investigados cuentan con consulta externa de emergencia, trabajo de parto, quirófano, sala de partos, y hospitalización, pero sólo el 18.2% cuenta con unidad de cuidados intensivos y el 65.3% cuenta con sala para actividades docentes.

La Unidad de Emergencia cuenta con accesibilidad desde el exterior para pacientes, salas de espera, áreas de examen físico, iluminación, ventilación en más del 73.9%; pero sólo en el 69.6% los servicios sanitarios para pacientes se encuentran funcionales.

El servicio de trabajo de partos, revela que en el 69.6% cuenta con accesibilidad a la sala de emergencia, salas de trabajo de parto con un número no mayor de cinco camas por cuarto, y las camas de trabajo de parto con un área de 4 m². La iluminación y ventilación adecuadas existen en el 91.3% pero sólo en el 19.1% hay una sala de trabajo de parto para pacientes de alto riesgo. En el 73.9% no hay área de reanimación de los recién nacidos, sala de recuperación para el puerperio inmediato, sólo se encuentra en el 17.4% de todos los establecimientos investigados.

En el servicio de quirófanos, el 39.2% cuenta con área de recuperación post-operatoria y el 8.7% de los establecimientos la sala de operación cuenta con una cama por cada diez camas de hospitalización. Los servicios de hospitalización revelan que sólo en el 8.7% la estación de enfermería está ubicada correctamente (con visibilidad al área de encamamiento) y en más del 73.9% no existen ambientes para post-parto patológico y salas para complicaciones prenatales.

En recursos materiales a nivel nacional alcanza un 63.1% de nivel de eficiencia, estando por arriba sólo dos regiones, Paracentral con 75.1% y Central con 72.8%, por debajo estuvieron Metropolitana 58.0%, Occidental 57.9% y Oriental con 55.3%, en este recurso se consideró la existencia y condición de funcionamiento del material y equipo para examen médico, transporte de pacientes, reposo de pacientes y limpieza, de acuerdo a cada servicio del departamento (ver Anexo 9). Los resultados muestran que en el 52.2% de las instituciones

existen en el servicio de emergencia un número adecuado de sillas de espera, y que en el 75.2% de establecimientos no existen o están en mal estado las camillas para el transporte de pacientes. Otro problema está en la ropa para pacientes; en el 74.9% no hay o se encuentra en mal estado.

En relación al servicio de trabajo de partos, en sólo 13% existe soporte para sueros para cada cama y sólo en el 30.4% los fetoscopios propiedad del hospital están en buen estado. La sala de partos (expulsión) se encuentra en mejores condiciones ya que en más del 77.3% cuenta con cama, lámpara y otros enseres.

Planificación, Organización y Administración

A nivel nacional el puntaje en condiciones de eficiencia alcanza el 46.6% que lo califica como regular. Por encima de este nivel, pero sin llegar a ser satisfactorio, encontramos a las Regiones Metropolitana, Paracentral y Central (ver gráfico 8) con 55.7%, 52.4% y 48.1% respectivamente; y por debajo a la Región Occidental 42.4% y Oriental con 40.6% (ver Cuadro 7). Subdividiendo la categoría en Planificación, Organización y Administración, tenemos a la planificación con la calificación más baja a nivel nacional con 43.2%, siendo las Regiones Paracentral 53.0%, Metropolitana 48.7% y Oriental 44.9% las que superan el promedio nacional y la Occidental y Central 33.4% y 43.0% las que se encuentran por debajo. En cuanto a Planificación, se considera la existencia y conocimiento de normas y procedimientos de atención obstétrica, reglamentación de interconsulta, existencia de normas de atención del parto y personal encargado de las diferentes actividades durante la realización del mismo, existencia de normas de atención del post-parto y personal responsable, finalmente, tiempo del primer control del puerperio. También incluye plan de actividades para el personal (médico y de enfermería), metas de atención materna y el cálculo de las diferentes tasas y proporciones de esta área.

En Planificación hay serias deficiencias (ver detalle Anexo 9) ya que en el 75% de los establecimientos el personal médico y de enfermería no cuenta con normas escritas de atención obstétrica, solamente el 6.3% de los médicos las conocen y las manejan.

Con respecto al manual de procedimientos obstétricos, sólo en el 18.8% existe para el personal médico; aspecto que contrasta con el personal de enfermería que lo tiene en el 81.3%.

La autopsia clínica sistemática sólo está normada en un 6.3% de los establecimientos y el personal que trabaja en la hospitalización obstétrica en un 18.7% de los centros y hospitales se les practica un examen médico a su admisión y éste se repite en sólo el 6.3% anualmente. Con respecto a las normas

de atención del parto, sólo existen para el médico en el 25% y para enfermeras en el 68.7%.

Muy interesante resulta conocer quien realiza las siguientes actividades en la atención del parto (ver Anexo 8):

- a) El responsable en el equipo de turno del servicio de partos y trabajo de partos en el 43.7% de los establecimientos es el residente de primer año (R1) y en el 25% el residente de segundo año (R2).
- b) Con respecto a la indicación de Conducción e Inducción en el 60% de los establecimientos ésta es ordenada por el R1 y en el 33.3% por el R2 y el control de esta Inducción-Conducción en el 53.3% es realizada por el interno. La atención del parto de bajo riesgo recae en los internos en el 87.5% de los establecimientos; y en la atención del parto de alto riesgo es atendido por el R1 en el 81.8%. La aplicación de forceps es hecha por el R2 regularmente (71%). La indicación de la operación cesárea es hecha por el R1 en el 60% y es realizada por el R1 en el 73.3% de los establecimientos. Curiosamente, en la atención del parto anormal el R2 lo atiende sólo en 31.3% y se dispone de neonatólogo para nacimientos de alto riesgo las 24 horas en sólo 9.1% de todos los establecimientos.

La atención inmediata de los recién nacidos de bajo riesgo en 75% de los establecimientos es hecha por internos o externos y en un 18.7% por los residentes. Sólo en un 12.5% se realiza un estudio sistemático de la placenta.

En programación en sólo el 12.5% de las instituciones se elabora un programa anual de actividades para el personal médico y en el 75% sí se elabora para el personal de enfermería un programa anual de actividades.

Llama la atención que en sólo 6% se conoce la tasa de mortalidad materna de la población del área de responsabilidad, y en un 12.5% se estima sistemáticamente la tasa de mortalidad materna de la población del área de responsabilidad, y en un 12.5% se calcula sistemáticamente la tasa de mortalidad perinatal del hospital.

En cuanto a organización y administración a nivel nacional, se obtiene un nivel de eficiencia del 55.1%, estando por encima de el sólo las Regiones Occidental con 70.9% y Central con 64.2%; las Regiones Metropolitana 54.0%, Paracentral 50.5% y Oriental 35.1%.

En organización y administración, en el 37.5% de los establecimientos existe un reglamento interno y para selección y contratación del personal mostró que en el 50% de los

establecimientos no existen manuales de funciones y responsabilidades para consultantes, residentes, internos y externos. Este panorama contrasta con el personal de enfermería, el cual en el 93.7% cuenta con un manual de descripción del puesto y funciones. Queda otra vez señalada la falta de un sistema coordinado de referencia y contrarreferencia al comprobar que el 93.7% de los establecimientos no cuenta con él.

Supervisión

El nivel de condiciones de eficiencia alcanzado por esta categoría (ver Cuadro 7, Gráfica 8) es del 51.6% estando arriba de él las regiones Central y Paracentral con 65.2% y 58.8% respectivamente, las Regiones Occidental 48.3%, Oriental 45.6% y Metropolitana 34.7% estaban por debajo.

En Supervisión, tanto el jefe del departamento como la jefe de maternidad efectúan visitas de supervisión en el 81.3% y 87% respectivamente, pero ambos elaboran informe narrativo por escrito de estas visitas en menos del 18.7% de los establecimientos. Cabe señalar que en menos del 33.4% existe un supervisor docente que revise el cumplimiento de las funciones docente-asistenciales de externos, internos y residentes.

Capacitación

Esta categoría alcanzó un 47.9% en condiciones de eficiencia (ver Cuadro 7, Gráfica 8). Las Regiones Paracentral 54.2% y Occidental 53.9% son las mejores calificaciones en eficiencia y las restantes regiones estuvieron por debajo de la cifra nacional, la Región Oriental 45.0%, Metropolitana 42.7% y Central 36.3%. Esta categoría tiene en cuenta: capacitación en administración del jefe del departamento; de la jefe de enfermería; existencia en el departamento de un programa de educación permanente para diferente personal; actividades de capacitación en el último año para diferente personal, disposición de material didáctico en las mismas para apoyarlas, evaluación de las actividades de capacitación, existencia de instrumento para evaluar la efectividad de la capacitación a distinto personal; si hay o no biblioteca actualizada y frecuencia de conferencias (ver detalle Anexo 9).

En cuanto a capacitación del personal, se observa que en sólo 18.8% el médico jefe tiene alguna capacitación en administración y en el 37.5% la enfermera jefe ha recibido capacitación en administración o en Salud Pública.

Los departamentos de gineco-obstetricia cuentan con un programa de educación permanente para residentes en sólo el 25%, internos en el 55.6%, externos en el 37.5% y enfermeras en el 55.6%.

En el último año, el personal que más ha recibido capacitación ha sido las Auxiliares de Enfermería en el 75% de los establecimientos, los que menos han recibido son los Residentes en el 31.3%.

Llama la atención que sólo el 37.5% de las instituciones dispone de material didáctico sobre temas materno-infantiles y sólo el 18.8% cuenta con biblioteca actualizada, a esto hay que agregar que en el 62.5% nunca realizan conferencias clínico-patológicas.

Sistema de Información

El puntaje nacional alcanzado por esta categoría en niveles de condiciones de eficiencia es del 53.6% (Cuadro 7, Gráfica 8), estando únicamente la Región Occidental arriba del promedio con 65.7%, las restantes regiones se encuentran dentro de un rango muy similar: Región Central 52.0%, Metropolitana y Paracentral 47.0% y Oriental 47.3%. Esta categoría toma en cuenta si en el Libro de Registros de Labor y Partos anotan los diferentes aspectos de identificación de la madre, antecedentes gineco-obstétricos y producto. Si el sistema de información es utilizado para evaluación de programa, definición de funciones, programación de actividades y metas; actualización diaria de la evolución de las pacientes, registro de las indicaciones y procedimientos en la historia de la paciente, análisis estadístico y presentación de casos problema de los servicios al jefe de departamento y/o consultante cada semana.

El sistema de información revela que en más del 80% de las instituciones toma del libro de registros la identificación de la madre, edad, lugar de origen, paridad, edad gestacional, primer diagnóstico, presentación del producto, tipo de parto, procedimiento operatorio, APGAR, peso y sexo al nacer. Lo que hay que señalar es la utilización de toda esta información y esto se observa que en menos del 37% de los establecimientos, la información se utilizó para evaluación de programas, programación de actividades y metas, definición de funciones del personal y revisión de normas.

Logística

El promedio nacional de esta categoría en condiciones de eficiencia es del 59.0% por arriba de este promedio están la Región Central con 77.3% y la Occidental con 60.2%, las otras tres regiones se encontraban por debajo como la Región Paracentral con 58.3%, Oriental 54.2%, la Metropolitana con 40.7%.

En logística se investigó la elaboración de un análisis periódico de las necesidades de equipo y suministro; éste se realiza en un 78.3% para medicamentos, equipo médico y quirúrgico, pero sólo en

el 26% para material educativo. Este análisis está basado en datos de consumo real en el 52.2%. En los últimos tres meses ha habido disponibilidad total y oportuna de medicamentos sólo en el 26% de los establecimientos; de equipo médico quirúrgico en el 39.1%; de papelería, formularios y material educativo en el 30.4%.

Educación para la Salud

El 36.5% es el nivel en condiciones de eficiencia alcanzado por esta categoría (Cuadro 7) estando por encima de este promedio (Gráfica 8) las regiones Paracentral, Central y Oriental con 48.0%, 46.0% y 38.5 respectivamente, en los niveles más bajos de eficiencia están la Región Occidental 26.7% y la Metropolitana 19%. Se tomó en cuenta dentro de esta categoría (ver detalle Anexo 9) la orientación en el puerperio hospitalario a la madre en cuidados del recién nacido, lactancia materna, importancia del control periódico de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, planificación familiar, importancia del control post-natal, y tipo de personal que lo impartió. Evaluación de la efectividad de las acciones de enseñanza; existencia de un plan de educación y promoción para ser desarrollado por médico y/o enfermera. Material educativo existente en el departamento.

En educación y promoción de la salud, puede notarse que en el puerperio hospitalario se orienta a la madre sobre cuidados del recién nacido, por personal médico sólo en el 23.3% y por personal de enfermería en el 100%. Educación en lactancia materna el personal médico lo hace en el 47.9%, notándose que la educación recae en el personal de enfermería (95%). Además, no existen en el 95.6% un plan de educación y promoción para la salud para ser desarrollado por el personal médico. Se cuenta con ratofolios y folletos en el 69.6%, no existiendo sonovisos ni diapositivas en el 100% de los establecimientos.

6.3 SERVICIOS DE NEONATOLOGIA

Las categorías investigadas para este servicio difieren un poco respecto a los otros servicios. Adicionalmente la Región Oriental no entró al estudio de los servicios de neonatología.

Recursos

Si hacemos un análisis de los recursos físicos, materiales y humanos, estos dos últimos caen en un nivel bajo de condiciones de eficiencia con 31.7% y 37.5%, respectivamente. La planta física alcanzó 48.2% a nivel nacional (ver Cuadro 8).

El análisis por Región (Gráfico 9) muestra a la Región Paracentral con un porcentaje de niveles de eficiencia muy bajo:

19.6%, las demás regiones alcanzan porcentajes similares con 39.3% la Occidental, la Central con 44.6% y la Metropolitana 46.4%.

En la planta física (ver detalle Anexo 10) hay que señalar que en los establecimientos investigados (Chalatenango, Hospital Bloom, Hospital de Maternidad, Hospital San Juan de Dios, Hospital de Sonsonate, Hospital Santa Gertrudis, Hospital de Santa Tecla, y Hospital Santa Teresa), se señalan los siguientes aspectos: en el 62.5% no hay aspiración central ni oxígeno provistos por tubería, al igual que aire comprimido. El espacio de por lo menos 2.8 m² por cama, sólo existe en el 25% y en ningún establecimiento cada sala dispone de lavamanos accionable con el codo, pie o rodilla. Además, sólo el 12.5% cuenta con oficina de médico o enfermeras y el 37.5% cuenta con sala de procedimiento y con un área de lavado y desinfección de materiales y ninguno cuenta con un sistema para regular la temperatura ambiental.

En recursos materiales, tres regiones obtienen puntajes de ineficiencia: 17.9% la Región Central, 28.6% la Occidental, 35.7% la Paracentral; únicamente la Región Metropolitana alcanza un nivel regular con 44.6%.

Sólo en el 12.5% de los hospitales hay recipientes cubiertos para ropa sucia y materiales de desecho; en más del 75% de los establecimientos no hay infantómetro ni cinta métrica inextensible. En el 12.5% cuentan con cunas térmicas y en el 37.5% tienen equipo de intubación y reanimación. Además, ningún hospital cuenta con incubadoras para transporte y únicamente el 12.5% de ellos cuenta con un estetoscopio en cada sala de atención.

Es también importante mencionar que escasamente el 25% cuenta con un equipo adecuado de exsanguineo transfusión; ninguno cuenta con oxímetro ni equipo para equilibrio ácido base las 24 horas.

En relación a recursos humanos conviene mencionar que en el 62.5% hay un médico jefe de unidad, pero ninguno cuenta con capacitación en Administración y Organización en Servicios de Salud. Además, en el 25% de los establecimientos hay pediatra permanente las 24 horas del día y sólo en el 37.5% la residencia de pediatría tiene rotación en Neonatología.

Normas y Procedimientos

El total nacional para esta categoría alcanzó un 55.9% de nivel de condiciones de eficiencia que visto a nivel regional la Occidental está en los niveles más bajos de eficiencia con 42.6%, la Paracentral 57.4%, la Metropolitana 58.1% y la Central 65.4% (ver Cuadro 8, Gráfica 9).

En Normas y Procedimientos (ver detalle Anexo 10) hay que señalar que únicamente el 37.5% de los establecimientos existe un plan de actividades diarias para médicos, enfermeras y auxiliares; pero al detallar este plan sólo las enfermeras lo tienen en el 75%. Con énfasis en la calidad de atención del recién nacido, la reanimación se efectúa con técnica adecuada en el 25% y únicamente en el 12.5% se usa la gráfica de crecimiento intrauterino; en igual porcentaje existen normas escritas de atención para las principales patologías.

Es interesante señalar que únicamente al 12.5% del personal que trabaja en Neonatología se le hace un examen médico y bacteriológico de admisión y nunca se repite. Además, sólo en el 25% de los establecimientos se hacen autopsias y se le practica auditoría a los pacientes fallecidos.

Programación y Administración

Es la categoría más deficiente de este servicio; alcanza sólo el 33.1% de condiciones de eficiencia (ver Cuadro 8, Gráfica 9) a nivel nacional; la Región Paracentral alcanzó únicamente 25%, la Metropolitana 30%, la Central 37.5% y la Occidental 40%.

En Programación y Administración es importante mencionar que únicamente el 37.5% de los servicios están organizados según programa. Además, en el 100% no conocen la población del área de atención del establecimiento ni la tasa de mortalidad de dicha población.

Es conveniente señalar que escasamente el 12.5% de los médicos o enfermeras dan indicaciones por escrito. Todo recién nacido recibe un carnet de alta con antecedentes del parto, vacunas e indicaciones en el 12.5% de los servicios de neonatología (ver detalle Anexo 10).

Suministros

Esta categoría tiene una puntuación de condiciones de eficiencia del 55.6% a nivel nacional (Cuadro 8, Gráfica 9), encontrándose la Región Occidental en un nivel crítico de eficiencia, 17.5%, la Región Central obtiene 47.2% y las Regiones Paracentral y Metropolitana superan el total nacional con 72.5% y 75%, respectivamente.

Educación para la Salud

Es la categoría mejor evaluada en este servicio a nivel nacional con 67.2% en condiciones de eficiencia y la Región Central califica como eficiente con un 100%; esto contrasta con la Región Metropolitana con sólo 35.0%; la Región Occidental con 40% y la Paracentral con 60% (ver Cuadro 8, Gráfico 9).

Aún cuando 6 de c/10 madres son instruidas en este servicio sobre la importancia del control periódico de crecimiento, sólo 4 de c/10 reciben un carnet con el mismo objetivo. Importante destacar es el hecho que 7 de c/10 madres con recién nacidos de bajo peso o recién nacidos patológicos reciben entrenamiento para su cuidado.

6.4 COMPARACION SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DE OBSTETRICIA, PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA

Es necesario recordar que la categorización de los servicios de Neonatología en algunos aspectos difiere a los otros dos servicios de obstetricia y pediatria.

De acuerdo a la Gráfica 10, en términos generales, los servicios pediátricos tienen mejores condiciones de eficiencia que los obstétricos y estos últimos que los de Neonatología. Las categorías con menores condiciones de eficiencia común a estos servicios son la Planificación seguida de la Supervisión. La categoría de Educación está significativamente baja en hospitalización obstétrica mientras que Logística y el Sistema de Información son las mejores categorías.

A nivel regional, La Metropolitana y la Occidental a nivel de Educación están muy por debajo del resto de las otras regiones. Para las restantes categorías la tendencia es muy semejante.

VII. ANALISIS POR CATEGORIA

A continuación se presenta por cada una de las categorías: recursos físicos, planificación, supervisión, capacitación, sistema de información, logística y educación en salud, un análisis resumido a nivel nacional, teniendo en cuenta los diferentes servicios estudiados como son: puestos y unidades de salud, consulta externa de Pediatría y Ginecología y los servicios de hospitalización de Pediatría y Ginecología. No se hará un análisis comparativo en relación a Neonatología por presentar categorías no homogéneas a los demás servicios.

Jerarquización

Los resultados a nivel nacional de las condiciones de eficiencia por servicio y categoría, se pueden observar en el Cuadro 9. Se destaca el hecho que ningún resultado es mayor o igual al 80% el cual se considera satisfactorio. Por lo tanto, para cada categoría no existe para El Salvador sino condiciones regulares o deficientes en la prestación de servicio materno-infantiles.

Aunque una misma categoría, por ejemplo supervisión, implique modalidades y metodologías diferentes, dependiendo el servicio, puesto de salud o consulta externa de Pediatría, por ejemplo, la metodología utilizada por este estudio en términos porcentuales permite que se puedan generalizar las condiciones de eficiencia por cada categoría:

Las categorías ordenadas de menor a mayor en condiciones de eficiencia son:

- a) Supervisión
- b) Administración y Planificación
- c) Capacitación
- d) Educación para la Salud
- e) Recursos Humanos
- f) Recursos materiales
- g) Logística
- h) Información
- i) Recursos físicos

Supervisión

Es la categoría con menor condición de eficiencia nacional (Cuadro 9, Gráfica 11). Su nivel es considerado de ineficiencia para los servicios de puesto de salud (27%), unidad de salud (24.7%) y Consulta Pediátrica (38.9%). Dentro de un nivel de regular eficiencia el servicio de hospitalización de obstetricia presenta los mejores resultados (51.6%).

Administración y Planificación

Aunque ambos aspectos presentan niveles de eficiencia muy bajos dentro del contexto nacional (Cuadro 9), los aspectos administrativos especialmente en los puestos de salud (28.7%) y unidades de salud (33.8%) son los más críticos, mientras que en Planificación los servicios de obstetricia (37.3%) y hospitalización en pediatría (35.4%) son los más deficientes. Consulta Pediátrica es el único servicio que presenta una regular condición de eficiencia tanto en los aspectos de Planificación (43.3%) como en Administración (52.8%). (Ver Gráfica 12).

Capacitación

Sus condiciones de eficiencia van desde un nivel considerado muy deficiente en relación al personal que presta los servicios en consulta obstétrica (37.3%) hasta niveles de eficiencia regulares para los demás servicios analizados, siendo la mejor situación en el personal de las unidades de salud (53.9%). (Ver Cuadro 9, Gráfico 11).

Recursos Materiales

Muy parecido a lo que sucede con los recursos humanos (ver Cuadro 9, Gráfico 11), no hay niveles por debajo del 40% (ineficientes) y sus niveles de eficiencia, a pesar de estar en el grupo de condiciones de eficiencia regular, alcanzan mejores niveles que las categorías anteriormente analizadas, en especial para los puestos de salud (68.1%) y unidades de salud (66%). Las menores condiciones de eficiencia se presentan en consulta pediátrica (52.2%) y hospitalización pediátrica (48.3%).

Logística

Guardan grandes similitudes los servicios analizados dentro de esta categoría, estando los puestos de salud en mejores condiciones de eficiencia (64.1%) y en menores condiciones los servicios de hospitalización pediátrica (57.9%). (Ver Cuadro 9, Gráfico 11).

Sistema de Información

Presenta niveles en condiciones de eficiencia del 53.6% en los servicios de hospitalización obstétrica hasta un nivel del 74.7% para las unidades de salud. Los otros servicios no muestran grandes diferencias entre sí (ver Cuadro 9 y Gráfico 11).

Recursos

Presenta los mejores resultados en condiciones de eficiencia. Se destacan los puestos de salud con un 78.9% y consulta obstétrica 72.2% y unidades de salud 70.9%. Los únicos servicios que muestran unos niveles de condiciones de eficiencia muy inferiores a los anteriores son la consulta pediátrica 61.5% y hospitalización pediátrica 58.5%.

Al comparar las áreas que integran la categoría de recursos, son notorias las diferencias entre recursos físicos, humanos y materiales (ver Gráfico 13). En términos generales son mejores las condiciones físicas y donde hay mayores niveles de condiciones de recursos humanos no las hay de recursos materiales para los servicios analizados. Lo más coincidente en este último aspecto es consulta obstétrica.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

Para llegar al análisis y conclusiones de este estudio fue necesario contar con el concurso de un apreciable grupo de profesionales del Ministerio de Salud, así como del manejo de un gran volumen de información del cual sólo se presentaron los aspectos más relacionados con los objetivos del estudio a nivel nacional y regional, quedando por analizar una base de datos apreciable de información a nivel de regiones y establecimientos locales de salud.

Por lo anterior, los datos de los anexos en sí, por cada una de los 7 servicios de salud analizados: Puestos de Salud (Anexo 4), Unidades de Salud (Anexo 5), Consulta Externa de Pediatría (Anexo 6), Obstetricia (Anexo 7), Hospitalización de Pediatría (Anexo 8), Hospitalización Obstétrica (Anexo 9), Hospitalización Neonatología (Anexo 10), se constituyen en resultados importantes del estudio y fuente de referencia para otros estudios que se relacionan con eficiencia. Como complemento a lo anterior, se presenta a continuación un análisis de conclusiones en cuatro grandes áreas: aspectos generales, servicios, componentes y categorías.

Aspectos Generales

Como parte de la metodología del estudio, una vez terminada la elaboración de cada encuesta, se procedió a levantar una aproximación gráfica de las condiciones de eficiencia de cada institución y se entregó al director de la misma para que tuviera, de primera mano, los resultados del estudio. Este procedimiento se utilizó para la gran mayoría de los establecimientos participantes.

Por otra parte, teniendo en cuenta que fue necesario volver a hacer una parte de las encuestas, se logró alcanzar una cobertura del 100% de acuerdo a lo planeado, resultado que apoya la representatividad de los resultados que se presentan.

Este gran esfuerzo realizado por el propio personal del Ministerio de Salud, con apoyo de las regiones y la asesoría de INCAP y APSISA, significa un avance en el fortalecimiento de la capacidad investigativa del propio Ministerio, hecho de por sí de una positiva significancia para el país.

Servicios

Clasificando de mayor a menor los niveles de condiciones de eficiencia por los servicios analizados, se tienen los siguientes resultados:

- a) Unidad de Salud (52.9%)
- b) Consulta Externa Pediátrica (52.6%)
- c) Hospitalización Pediátrica (52.6%)
- d) Hospitalización Obstétrica (49.9%)
- e) Consulta Externa Obstétrica (49.6%)
- f) Hospitalización Neonatología (47.6%)
- h) Puestos de Salud (47.5%)

En términos generales, como se aprecia, las condiciones de eficiencia a nivel de servicios ninguno sobrepasa el nivel de regular (definido entre 40 y 80%).

Por otra parte, la diferencia porcentual entre el mayor nivel en condiciones de eficiencia: Unidad de Salud (52.9%) y el menor, Puestos de Salud (47.5%) es del 5.1%, lo que muestra poca variación entre estos servicios, sin embargo, al analizar a nivel regional, sí las hay:

- a) Consulta Externa Pediátrica: este servicio muestra las diferencias más grandes a nivel regional (32.6%) entre la Región Occidental (34.9%) debido a bajas condiciones de eficiencia en las categorías de educación (12%) y supervisión (12.7%) y la Región Paracentral (67.5%).
- b) Puestos de Salud: en este servicio existen apreciables diferencias regionales. Así, la Región Oriental alcanza un nivel de condiciones de eficiencia del 59%, mientras la Región Paracentral alcanza el 34.5% (una diferencia del 24.5%). Esta última región afectada negativamente por los muy bajos niveles de eficiencia en supervisión (0.5%) y planificación y organización (32.6%).
- c) Consulta Obstétrica: presenta también una apreciable diferencia 18.1% entre el nivel de condiciones de eficiencia de la Región Paracentral (58.5%) y la Región Occidental (40.4%). Los niveles bajos de eficiencia en planificación y organización (23.8%) y Capacitación (25.9%) son los que mayormente afectan la Región Occidental tenga una mejores condiciones de eficiencia.
- d) Neonatología: la variación porcentual en condiciones de eficiencia entre las regiones en este servicio, alcanzan el 17.1%; siendo mayores en la Región Central (56.1%) y las menores en la Región Occidental (39%). Esta última región afectados sus resultados por bajos niveles en suministros (17.5) y recursos materiales (28.6%).

- e) Hospitalización en Obstetricia: muestra una variación relativa del 15.3% entre las condiciones de eficiencia de la Región Metropolitana (40.6%), y la Región Paracentral (55.9%). El bajo nivel de eficiencia en las categorías de educación en salud (19%) y supervisión 34.7% son las que mayormente afectan la situación de la Región Metropolitana.
- f) Unidades de Salud: la diferencia de condiciones de eficiencia entre regiones es del 10.1%. Siendo la más alta a nivel de la Región Metropolitana (58.1%) y menor en la Región Occidental (47.9%), en especial en esta última, debido a los muy bajos niveles en supervisión (13.2%) y planificación y organización (38.9%).
- g) Hospitalización Pediátrica: presenta las menores variaciones a nivel de regiones, en condiciones generales de eficiencia, siendo la mayor en la Región Central (54.5%) y menor en la Región Metropolitana. Este última región afectada por las muy bajas condiciones de eficiencia en educación en salud (6.0%) y planificación y organización (35.0%).

Componentes

En este aspecto se analizaron los componentes del programa materno infantil: atención materna, crecimiento y desarrollo, control de enfermedades diarreicas, inmunizaciones e infecciones respiratorias agudas. Todos estos componentes referidos a los servicios de Puestos y Unidades de Salud.

- a) En relación al componente materno, se dispone, en términos generales, de equipo y suministros necesarios para dar una atención materna, sin embargo, es notoria la deficiencia en cintas métricas, fetoscopios y espéculos vaginales. Las actividades de supervisión y capacitación están deficientes, por debajo del 50% en condiciones de eficiencia. Se hace énfasis a charlas individuales de educación más que a reuniones grupales (menos del 30%). Alrededor de las tres cuartas partes de los establecimientos tienen normas y en términos generales las siguen. En capacitación no se da una buena cobertura a la auxiliar y a los ARS.
- b) El 80% de los establecimientos cuenta con equipo y suministros necesarios para administrar la terapia de rehidratación oral. La mayoría tiene normas sobre CEDRO, sin embargo, no disponen de normas de referencia para cuando se presentan complicaciones. La supervisión es un área crítica y las charlas a grupos sólo lo realizan la tercera parte de los establecimientos.

- c) La disponibilidad de equipo y suministros para realizar actividades en inmunizaciones es bastante aceptable, llama la atención que cerca del 46% llevan el registro de control de temperatura y 71% contaba con termómetro para el refrigerador. La supervisión sólo revisa la cadena de frío en el 62% (Unidades de Salud) y la cobertura es analizada en el 46% de los mismos. Hay una buena cobertura en capacitación pero aún es deficiente a nivel de voluntarios, así como la educación a grupos sobre la importancia de la vacuna.

La disponibilidad de medicamentos específicos para IRA es mayor del 75%, lo mismo que normas de clasificación de pacientes con IRA. Sin embargo, la capacitación es la más baja de todos los componentes en especial para ARS. La supervisión analiza pocas veces la cobertura del programa. Estos resultados de capacitación son coincidentes con CAP al personal de salud realizado en años anteriores.

Categorías

Para el análisis por categoría, hay que tener presente que su contenido difiere por servicio analizado, sin embargo, por la homologación a porcentajes permite poder hacer análisis comparativos entre servicios.

Las categorías analizadas en el estudio y presentadas del mayor al menor porcentaje de condiciones de eficiencia con sus valores mínimos (m) y máximos (mx) son:

- i. Recursos físicos (m=61.5%, mx=78.9%)
- ii. Sistema de información (m=53.6%, mx=74.1%)
- iii. Logística (m=59.6%, mx=68.1%)
- iv. Recursos materiales (m=48.3%, mx=68.1%)
- v. Recursos humanos (m=48.5%, mx=57.3%)
- vi. Educación en salud (m=36.5%, mx=67.0%)
- vii. Capacitación (m=37.3%, mx=53.9%)
- viii. Administración y planificación (m=37.1%, mx=46.6%)
- ix. Supervisión (m=27%, mx=51.6%)

De acuerdo a lo anterior, no existe ninguna categoría que esté en condiciones satisfactorias de eficiencia (mayor del 80%) a nivel nacional en ninguno de los 7 servicios analizados.

Por otra parte, Supervisión, Administración y Planificación, Capacitación y Educación en Salud son las categorías que poseen los menores porcentajes de condiciones de eficiencia (menos del 40%), a nivel nacional.

Haciendo un análisis de la situación por cada categoría se tiene:

- a) La supervisión es la categoría con más bajas condiciones de eficiencia en especial a nivel de Puestos de Salud (27%) y Unidades de Salud (24.7%). En las Unidades de Salud en la Región Central (14%) y Paracentral (18.2%) y a nivel de Puestos de Salud en las Regiones Paracentral (12.8%) y Occidental (0.5%), la supervisión es crítica. Por los resultados, esta categoría es muy deficiente desde asegurar su existencia de la misma, hasta cómo se realiza y se le da continuidad.

- b) Administración y Planificación es la segunda categoría con más bajas condiciones de eficiencia, siendo más crítica el área administrativa que la de planificación.

En el área administrativa los niveles más bajos de condiciones de eficiencia se presenta en los Puestos de Salud (28.7%) y Unidades de Salud (33.8%). A nivel de Puestos de Salud, la Región con menores condiciones de eficiencia es la Paracentral (32.6%) y dentro de las Unidades de Salud, la Región Metropolitana (32.9%). Son notorias las deficiencias en los sistemas de referencia de pacientes y mecanismos de coordinación y definición de funciones.

En el área de Planificación, los servicios de Hospitalización Pediátrica (35.4%) y Hospitalización en Obstetricia (33.8%) son los más bajos en condiciones de eficiencia. A nivel de Hospitalización Obstétrica está afectada por los niveles de eficiencia de la Región Oriental (40.6%) y en Hospitalización Pediátrica por la Región Paracentral (34.2%). Se destacan la escasez de normas de referencia de pacientes, programación de las actividades más importantes y existencia de planes.

- c) Capacitación. Las condiciones de menor eficiencia de esta categoría está en el servicio de Consulta Obstétrica (37.3%) siendo la Región Occidental (25.9) y Central (26.5%) las que presentan los más bajos resultados. Las bajas condiciones de eficiencia están relacionadas con el escaso cumplimiento de requisitos del cargo, la poca existencia de material didáctico y la poca evaluación del desempeño del personal.

- d) Educación en Salud. La Hospitalización en Obstetricia (36.5%) es el servicio que mayores dificultades presenta en esta categoría, siendo las regiones Metropolitana (18%) y Occidental (26.7%) las que alcanzan las menores condiciones de eficiencia. La escasa proyección comunitaria es notoria en esta categoría y el desarrollo de los componentes educativos en la actividad de atención al paciente.

- e) Recursos Humanos. Esta categoría no presenta niveles de bajas condiciones de eficiencia, siendo los Puestos de Salud los que presentan los más bajos niveles (48.5%), especialmente en la Región Central (39.2%). También los servicios de Consulta Obstétrica presentan condiciones de eficiencia regulares (48.9%), especialmente a nivel de la misma Región Central (32%). Las mayores deficiencias se encuentran en la cantidad y distribución del personal.
- f) Recursos Materiales. Semejante a como sucede con recursos humanos, esta categoría presenta condiciones de regular eficiencia (menor de 40%). Sin embargo, la Consulta Pediátrica (52.2%) y la Hospitalización Pediátrica (48.3%) son los servicios en las más bajas condiciones de eficiencia. A nivel regional de Consulta Externa Pediátrica, la Región Oriental alcanza el 44% y en relación a Hospitalización Pediátrica es la misma región con un 38.5% en condición de eficiencia. Las deficiencias que se presentan están relacionadas con la falta de elementos de servicio, medicamentos, material educativo y papelería.
- g) Logística. Guardan bastante similitud los resultados a nivel de servicios, sin embargo, las menores condiciones de eficiencia las presentan los servicios de hospitalización pediátrica (57.9%) a nivel de la Región Paracentral (43.7%). Es manifiesta la escasa estimación de necesidades de suministros y medicamentos y sus condiciones de almacenamiento.
- h) Sistemas de Información. Los niveles más bajos de eficiencia los presenta los servicios de hospitalización obstétrica (53.6%), siendo las regiones Paracentral y Metropolitana con 47% las que presentan los niveles más bajos. En esta categoría, el aspecto más deficiente es la utilización de la información.
- i) Recursos Físicos. Presenta los mejores resultados en condiciones de eficiencia en especial a nivel de Puestos de Salud (78.9%). Los niveles más deficientes están en la Hospitalización Pediátrica (58.5%) siendo la Región Metropolitana la que presenta las menores condiciones de eficiencia en esta categoría (40.0%). Esta categoría muestra los esfuerzos del país en la mejoría de su estructura física, en especial a nivel de Unidades y Centros de Salud.

8.2 RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que en ninguno de los siete servicios los cuatro componentes y las siete categorías estudiadas del Programa Materno-Infantil analizados a nivel nacional y regional, se

acerca al menos al 80% en condiciones de eficiencia, considerado como una categoría regular, son muchas las posibles recomendaciones que se podrían hacer para alcanzar no un óptimo 100%, sino a un nivel considerado satisfactorio para El Salvador, como podría ser el 80% ó 90% generalizado para todas las categorías.

Teniendo en cuenta que las categorías en más pobres condiciones de eficiencia (menos 40%) son: Supervisión, Administración y Planificación, Capacitación y Educación en Salud, debe constituirse en la prioridad para mejorarlas, en especial si se tiene en cuenta que en términos generales, estas categorías requieren más del establecimiento de objetivos, procedimientos, estrategias y desarrollos metodológicos que grandes recursos financieros.

Por lo tanto, es necesario focalizar cada una de estas categorías a nivel de los diferentes servicios, generar alternativas y operacionalizar la alternativa seleccionada.

Este estudio facilita, con su base amplia de datos, una toma de decisiones, y se sugiere crear un ambiente de discusión de resultados con los participantes del estudio, los Directores de las Regiones, el Jefe de Materno-Infantil del Ministerio, Director de Planificación y Directivas del Ministerio de Salud para que se den directrices de solución.

A partir de lo anterior, lo más importante es facilitar un mecanismo de difusión de estos resultados y de toma de decisiones a todos los niveles hasta descender a nivel local. La comparabilidad de resultados por servicios de complejidad semejantes permitirá crear un mecanismo de comunicación y la necesidad de conocer cómo otras instituciones resuelven sus problemas o cuándo es necesario estructurar una solución de fondo, a nivel regional o nacional.

Por otra parte hay que tener en cuenta que las condiciones de eficiencia es un elemento de análisis que se fortalecería con la realización de estudios de producción y de perfiles de complejidad de las mismas instituciones analizadas, lo que abre la posibilidad de generar estudios sencillos de aplicabilidad inmediata que fortalezca el poder de decisión de las propias instituciones.

Este estudio permite con la información recolectada y partiendo de una decisión política y técnica, estructurar planes a corto plazo, para mejorar las condiciones de eficiencia y por lo tanto los servicios de salud que presta el Ministerio de Salud.

LISTADO DE CUADROS

2. Puestos de Salud, Evaluación de las Condiciones de Eficiencia, 1988
3. Unidades de Salud, Evaluación de las Condiciones de Eficiencia, 1988
4. Consulta Externa Pediátrica. Condiciones de Eficiencia
5. Consulta Obstétrica. Condiciones de Eficiencia
6. Hospitalización Pediátrica. Condiciones de Eficiencia
7. Hospitalización Obstétrica. Condiciones de Eficiencia
8. Hospitalización Neonatología. Condiciones de Eficiencia
9. Condiciones de Eficiencia por Categoría y Servicios.

CUADRO 2
EVALUACION DE CONDICIONES DE EFICIENCIA
EL SALVADOR

PUESTOS DE SALUD (28)

(En Porcentajes)

Categoría	Región Occidental	Región Central	Región Paracentral	Región Metropolitana	Región Oriental	Total Nacional
SECCIONES	61.3	60.4	56.0	...	68.8	61.6
Eficacia	73.6	83.0	66.7	...	86.2	78.9
Materiales	66.8	61.6	63.0	...	70.3	68.1
Equipos	49.6	39.2	45.4	...	58.2	48.5
PLANIFICACION, ORGANIZACION Y ADMINISTRACION	35.5	33.3	32.6	...	52.5	37.1
Planificación	39.0	41.5	40.6	...	54.5	45.0
Organización y Administración	30.1	19.2	21.1	...	40.8	28.7
INTERVENCION	12.8	25.6	0.5	...	53.9	27.0
CAPACITACION	39.5	38.0	34.3	...	46.1	40.1
SISTEMA DE INFORMACION	55.6	57.6	55.5	...	61.6	58.1
LOGISTICA	55.4	69.6	57.7	...	68.4	64.1
EDUCACION PARA LA SALUD	44.0	57.5	53.4	...	61.6	55.5
TOTAL	41.9	52.4	34.5	...	59.0	47.5

CUADRO 3
EVALUACION DE CONDICIONES DE EFICIENCIA
EL SALVADOR, 1988

UNIDADES DE SALUD (26)

(En Porcentajes)

Categoría	Región Occidental	Región Central	Región Paracentral	Región Metropolitana	Región Oriental	Total Nacional
RECURSOS	63.8	61.0	65.6	60.0	58.4	61.6
Físicos	76.0	76.9	88.8	58.9	67.5	70.9
Materiales	67.0	67.6	68.8	67.4	57.6	66.0
Humanos	49.7	45.0	49.2	55.2	52.9	51.3
PLANIFICACION, ORGANIZACION Y ADMINISTRACION	38.9	39.4	35.9	43.4	33.3	39.2
Planificación	46.0	55.2	36.5	32.9	39.2	42.2
Organización y Administración	26.9	28.3	32.0	45.5	23.3	33.8
SUPERVISION	13.2	14.0	18.2	40.6	19.8	24.7
CAPACITACION	46.7	64.3	47.3	55.6	55.2	53.9
SISTEMA DE INFORMACION	60.5	78.3	66.0	84.6	75.5	74.7
LOGISTICA	51.6	69.5	70.1	62.1	56.3	61.6
EDUCACION PARA LA SALUD	66.2	63.0	55.0	74.0	68.0	67.0

CUADRO 4
EVALUACION DE CONDICIONES DE EFICIENCIA
EL SALVADOR

CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA (21)

(En Porcentajes)

Categoría	Región Occidental	Región Central	Región Paracentral	Región Metropolitana	Región Oriental	Total Nacional
RECURSOS	45.4	70.5	60.2	74.7	51.0	56.9
Físicos	44.0	87.0	74.5	68.0	51.0	61.5
Materiales	45.7	62.5	52.0	76.0	44.0	52.2
Humanos	41.0	62.0	54.0	80.0	58.0	57.0
PLANIFICACION, ORGANIZACION Y ADMINISTRACION	30.5	59.9	58.6	45.5	42.4	45.6
Planificación	25.0	61.4	55.9	41.4	41.8	43.3
Organización y Administración	47.8	55.4	67.4	58.7	44.2	52.8
SUPERVISION	12.7	38.2	58.8	52.9	47.6	38.9
CAPACITACION	47.7	54.4	68.2	24.8	51.8	51.7
SISTEMA DE INFORMACION	60.0	76.5	84.5	49.0	79.7	71.8
LOGISTICA	44.7	80.0	73.7	66.7	59.3	62.4
EDUCACION PARA LA SALUD	12.0	72.0	72.5	5.0	65.3	47.8
TOTAL	34.9	61.6	67.5	48.2	54.1	52.6

CUADRO 5
EVALUACION DE CONDICIONES DE EFICIENCIA
EL SALVADOR

CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA (11)

(En Porcentajes)

Categoría	Región Occidental	Región Central	Región Paracentral	Región Metropolitana	Región Oriental	Total Nacional
RECURSOS	59.4	56.2	61.2	81.7	48.0	58.9
Físicos	70.0	78.0	76.0	90.0	62.0	72.2
Materiales	52.3	59.0	67.5	63.0	37.3	53.2
Humanos	56.0	32.0	40.0	92.0	44.7	48.9
PLANIFICACION, ORGANIZACION Y ADMINISTRACION	23.8	58.9	47.2	40.3	47.5	42.4
Planificación	20.0	63.0	53.3	32.7	34.6	45.7
Organización y Administración	36.2	45.7	27.2	65.2	23.9	35.6
SUPERVISION	33.3	50.0	41.8	71.4	37.1	42.4
CAPACITACION	25.9	26.5	40.8	38.2	53.2	37.3
SISTEMA DE INFORMACION	67.0	58.0	68.5	55.0	71.0	65.6
LOGISTICA	48.9	82.3	75.7	34.7	57.8	61.0
EDUCACION PARA LA SALUD	34.3	71.8	57.8	8.0	58.2	49.5
TOTAL	40.4	57.6	58.5	48.2	52.7	49.6

CUADRO 6
EVALUACION DE CONDICIONES DE EFICIENCIA
EL SALVADOR

HOSPITALIZACION PEDIATRIA (11)

(En Porcentajes)

Categoría	Región Occidental	Región Central	Región Paracentral	Región Metropolitana	Región Oriental	Total Nacional
RECURSOS	58.5	56.2	50.0	66.5	48.9	54.6
Físicos	56.7	68.0	66.0	40.0	55.3	58.5
Materiales	50.7	52.5	41.0	73.6	39.3	48.3
Humanos	68.7	48.0	43.0	86.0	52.0	57.3
PLANIFICACION, ORGANIZACION Y ADMINISTRACION	42.6	50.8	34.2	35.0	38.4	40.3
Planificación	35.3	48.5	26.7	28.0	36.0	35.4
Organización Y Administración	67.4	58.7	59.8	56.0	43.5	56.5
SUPERVISION	52.4	50.6	55.6	44.0	46.9	48.9
CAPACITACION	50.4	39.8	58.5	48.0	52.5	49.3
SISTEMA DE INFORMACION	75.0	68.5	54.0	70.0	74.3	69.4
LOGISTICA	58.2	67.3	43.7	51.3	62.9	57.9
EDUCACION PARA LA SALUD	44.7	48.5	40.5	6.0	65.7	51.5
TOTAL	53.7	54.5	47.0	46.1	53.8	51.5

CUADRO 7
EVALUACION DE CONDICIONES DE EFICIENCIA
EL SALVADOR

HOSPITALIZACION OBSTETRICIA (11)

(En Porcentajes)

Categoría	Región Occidental	Región Central	Región Paracentral	Región Metropolitana	Región Oriental	Total Nacional
RECURSOS	61.4	61.4	65.2	72.2	54.0	61.1
Físicos	59.3	64.5	67.0	82.0	60.0	63.9
Materiales	57.9	72.8	75.1	58.0	55.3	63.1
Humanos	67.0	47.0	53.5	76.0	46.7	56.2
PLANIFICACION, ORGANIZACION Y ADMINISTRACION	42.4	48.1	52.4	55.7	40.6	46.6
Planificación	33.4	43.0	53.0	48.7	44.9	43.2
Organización y Administración	70.9	64.2	50.5	54.0	35.1	55.1
SUPERVISION	48.3	65.2	58.8	34.7	45.6	51.6
CAFACITACION	53.9	36.3	54.2	42.7	45.1	47.9
SISTEMA DE INFORMACION	65.7	52.0	47.0	47.0	47.3	53.6
LOGISTICA	60.2	77.3	58.3	40.7	54.2	59.6
EDUCACION PARA LA SALUD	26.7	46.0	48.0	19.0	38.0	36.5
TOTAL	50.1	52.6	55.9	40.6	47.8	49.9

CUADRO 8
EVALUACION DE CONDICIONES DE EFICIENCIA
EL SALVADOR

SERVICIOS DE NEONATOLOGIA (8)

(En Porcentajes)

Categoría	Región Occidental	Región Central	Región Paracentral	Región Metropolitana	Región Oriental	Total Nacional
Planta Física	50.0	76.8	46.4	19.6	...	48.2
Recursos Materiales	28.6	17.9	35.7	44.6	...	31.7
Recursos Humanos	39.3	44.6	19.6	46.4	...	37.5
Normas y Procedimientos	42.6	65.4	57.4	58.1	...	55.9
Programación y Administración	40.0	37.5	25.0	30.0	...	33.1
Suministros	17.5	47.2	72.5	15.0	...	55.6
Educación para la Salud	40.0	100.0	60.0	35.0	...	67.2
TOTAL	39.0	56.1	48.1	47.3	...	47.6

PRESTADORES POR SERVICIOS A NIVEL NACIONAL - 1989

(En Porcentajes)

	Recursos físicos	Mate- riales	Humanos	Planes- ción y Ad- ministración	Planifi- cación	Adminis- tración	Supervisión	Capaci- tación	Sistema de Información	Logística	Educación para la Salud	
SERVICIO (*)												
Puesto de Salud	61.6	78.7	68.1	48.5	37.1	45.0	28.7	27.0	40.1	58.1	54.1	55.5
Unidad de Salud	61.6	70.9	66.0	51.3	39.2	42.2	33.8	24.7	53.9	74.7	61.1	67.0
Consulta Pediatría	56.7	61.5	52.2	57.0	45.6	43.3	52.8	38.9	51.7	71.8	62.4	47.8
Consulta Obstetricia	58.9	72.2	53.2	48.9	42.4	37.3	65.6	42.4	37.3	65.6	61.0	49.5
Hospitalización Pediatría	54.6	58.5	48.3	57.3	40.3	35.4	56.5	48.9	49.3	69.4	57.9	51.5
Hospitalización Obstetricia	61.1	63.9	63.1	56.2	46.6	43.2	55.1	51.6	47.9	53.6	59.6	36.5

(*) Se excluye neonatología por tener otras categorías de análisis.

LISTADO DE GRAFICAS

1. Puestos de Salud. Condiciones de Eficiencia
2. Unidades de Salud, Condiciones de Eficiencia
3. Puestos de Salud, Unidades de Salud. Condiciones de Eficiencia
4. Consulta Externa Pediatría. Condiciones de Eficiencia
5. Consulta Externa Obstetricia. Condiciones de Eficiencia
6. Consulta Pediátrica y Obstétrica. Comparación Condiciones de Eficiencia
7. Hospitalización Pediátrica. Condiciones de Eficiencia
8. Hospitalización Obstétrica. Condiciones de Eficiencia
9. Hospitalización Neonatología. Condiciones de Eficiencia
10. Comparación Condiciones de Eficiencia, Hospitalización Obstétrica, Pediatría y Neonatología
11. Condiciones de Eficiencia por Categoría
12. Condiciones de Eficiencia en Planificación y Organización
13. Condiciones de Eficiencia en Recursos

CONDICIONES DE EFICIENCIA



GRAFICO 2

CONDICIONES DE EFICIENCIA



GRAFICO 3

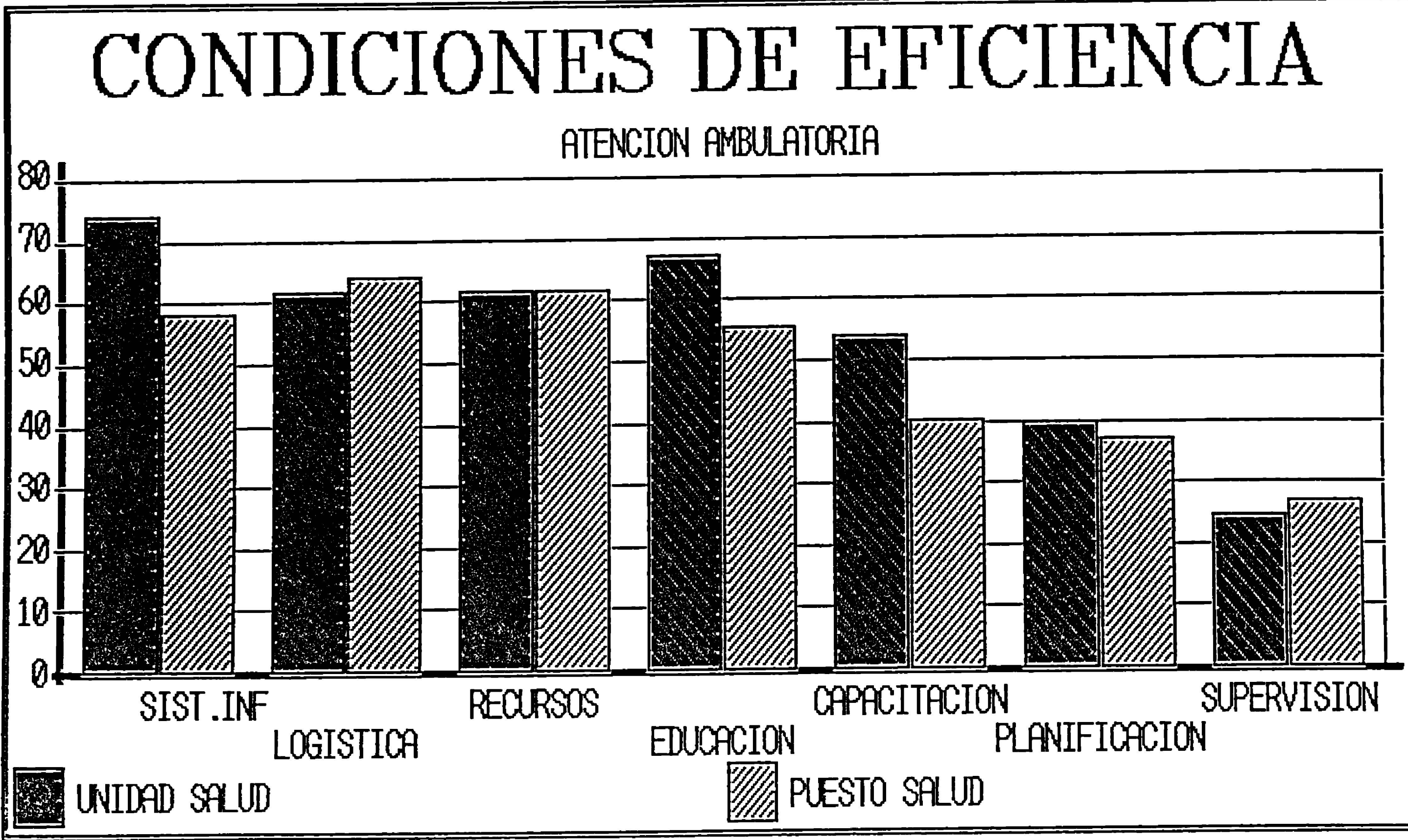
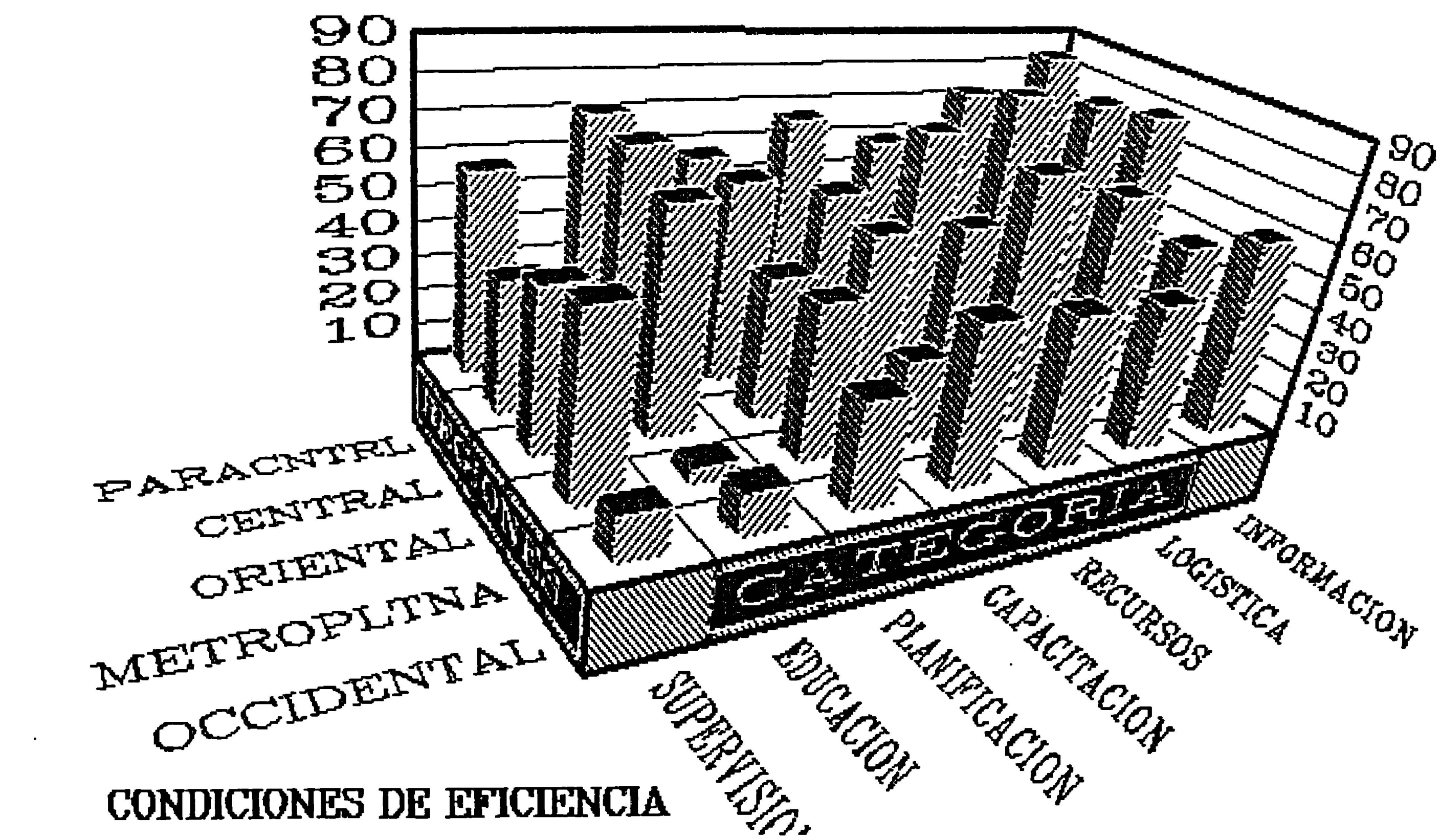


GRAFICO 4

CONSULTA EXT. PEDIATRIA



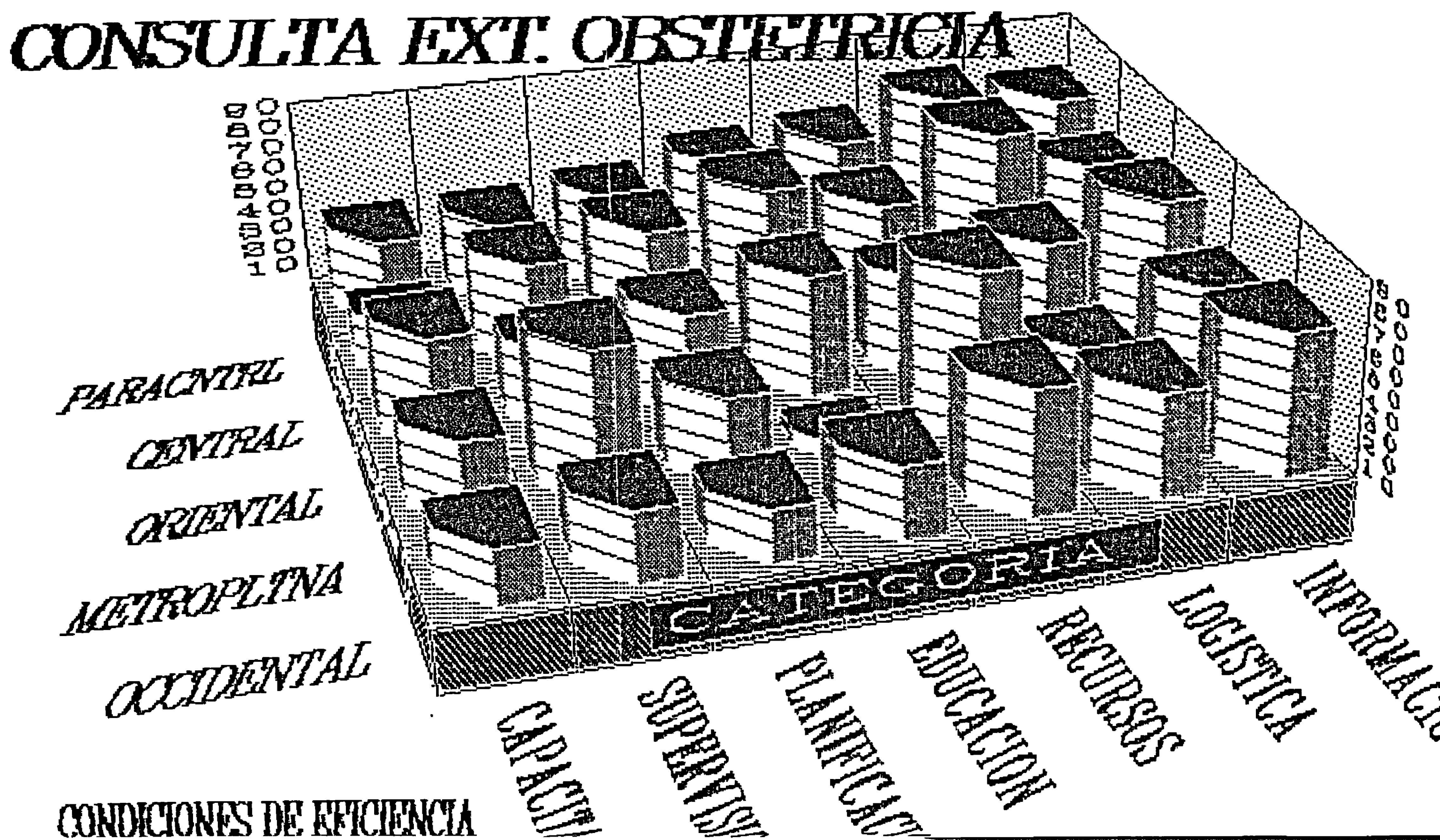
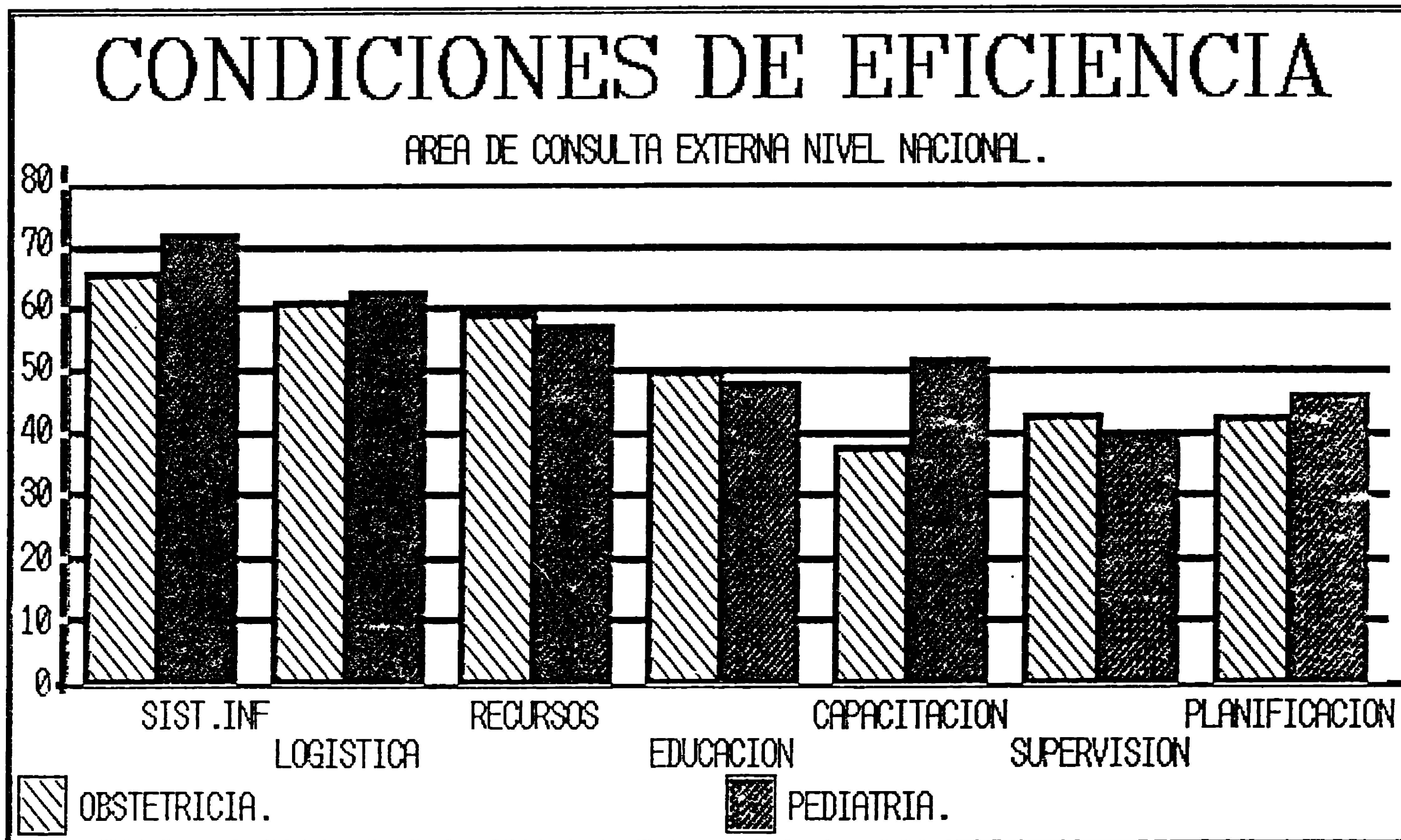


GRAFICO 6



HOSPITALIZACION PEDIATRIA CONDICIONES DE EFICIENCIA

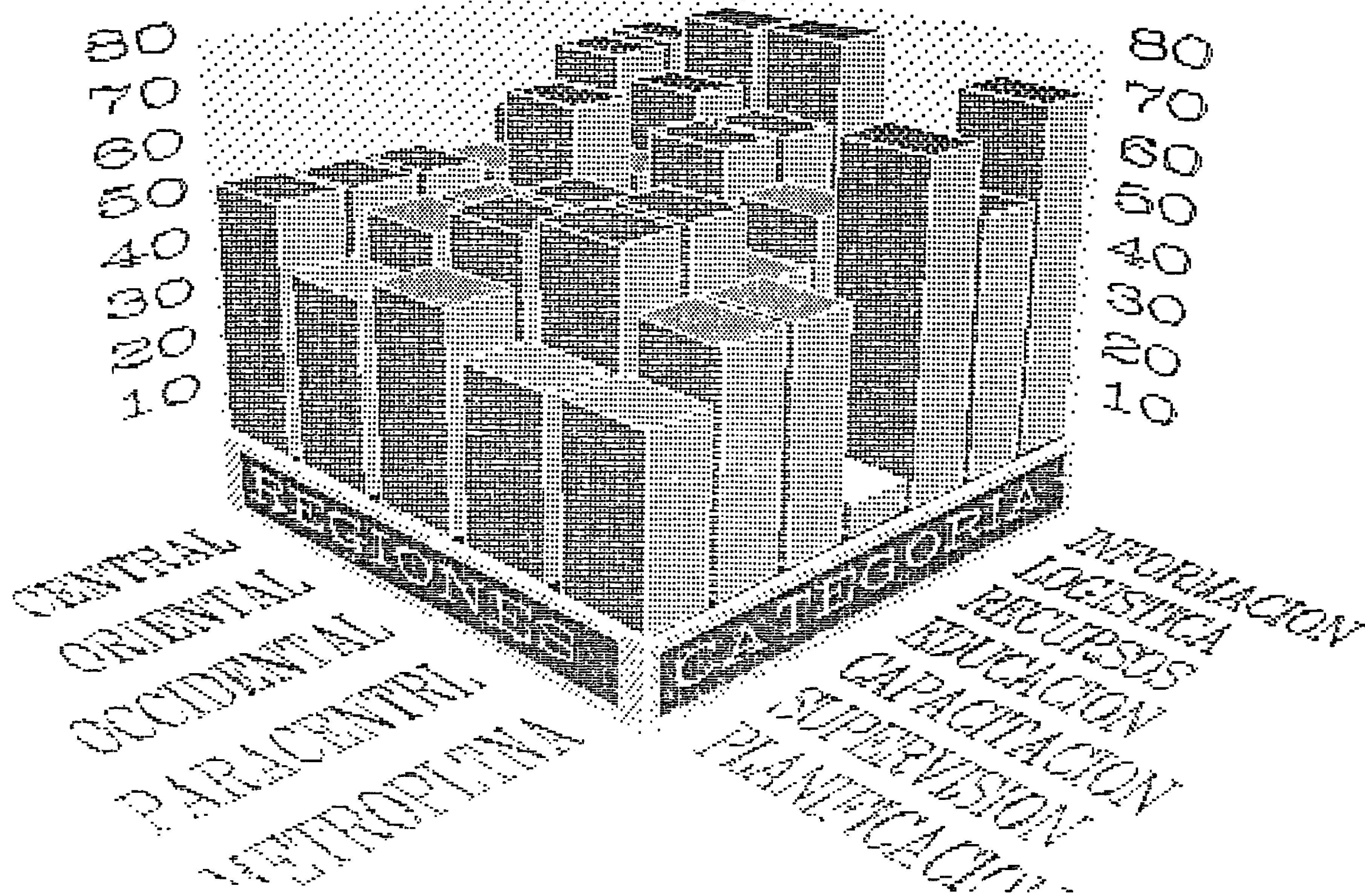
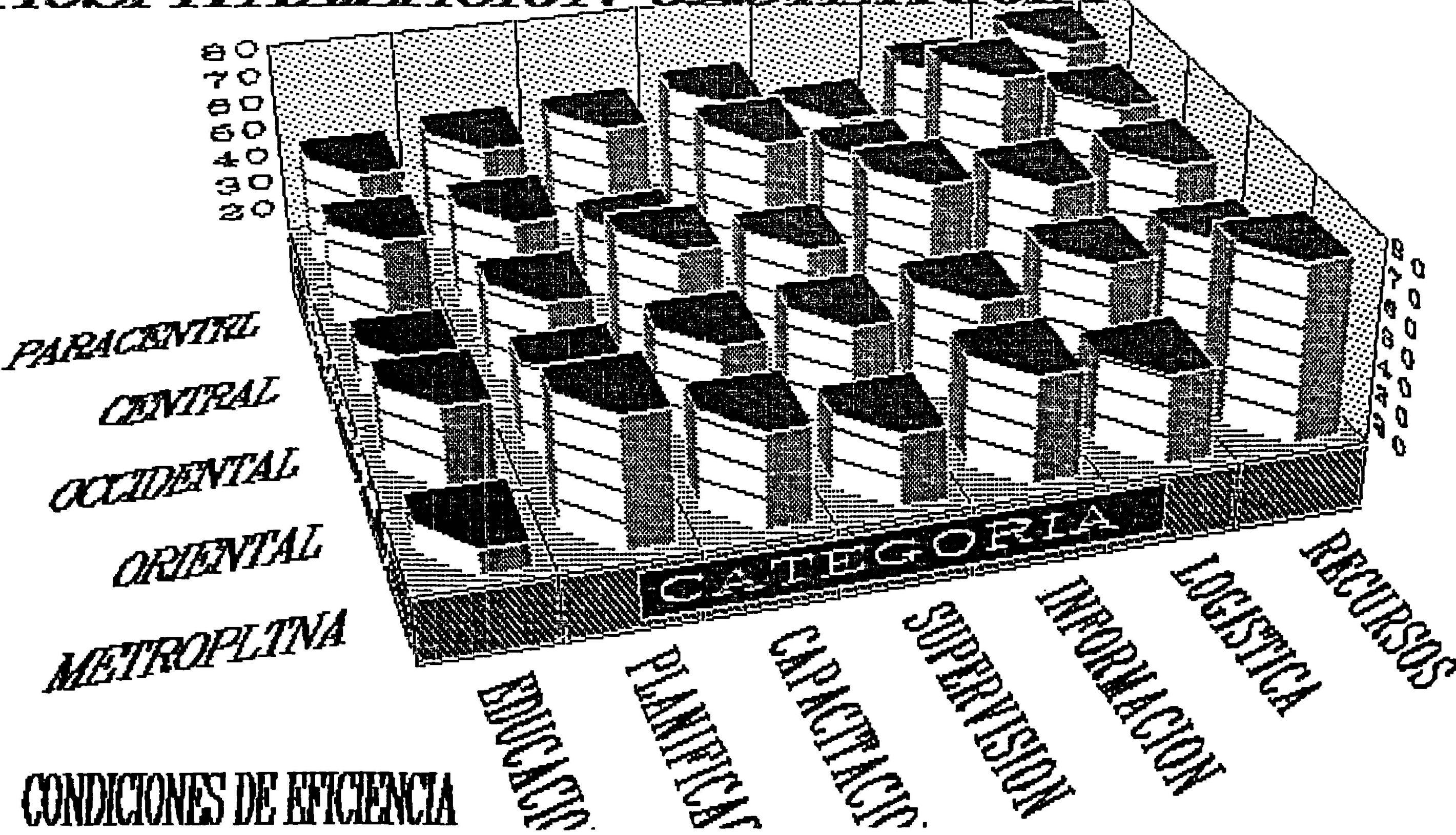


GRAFICO 8

HOSPITALIZACION OBSTETRICIA



CONDICIONES DE EFICIENCIA

GRAFICO 9

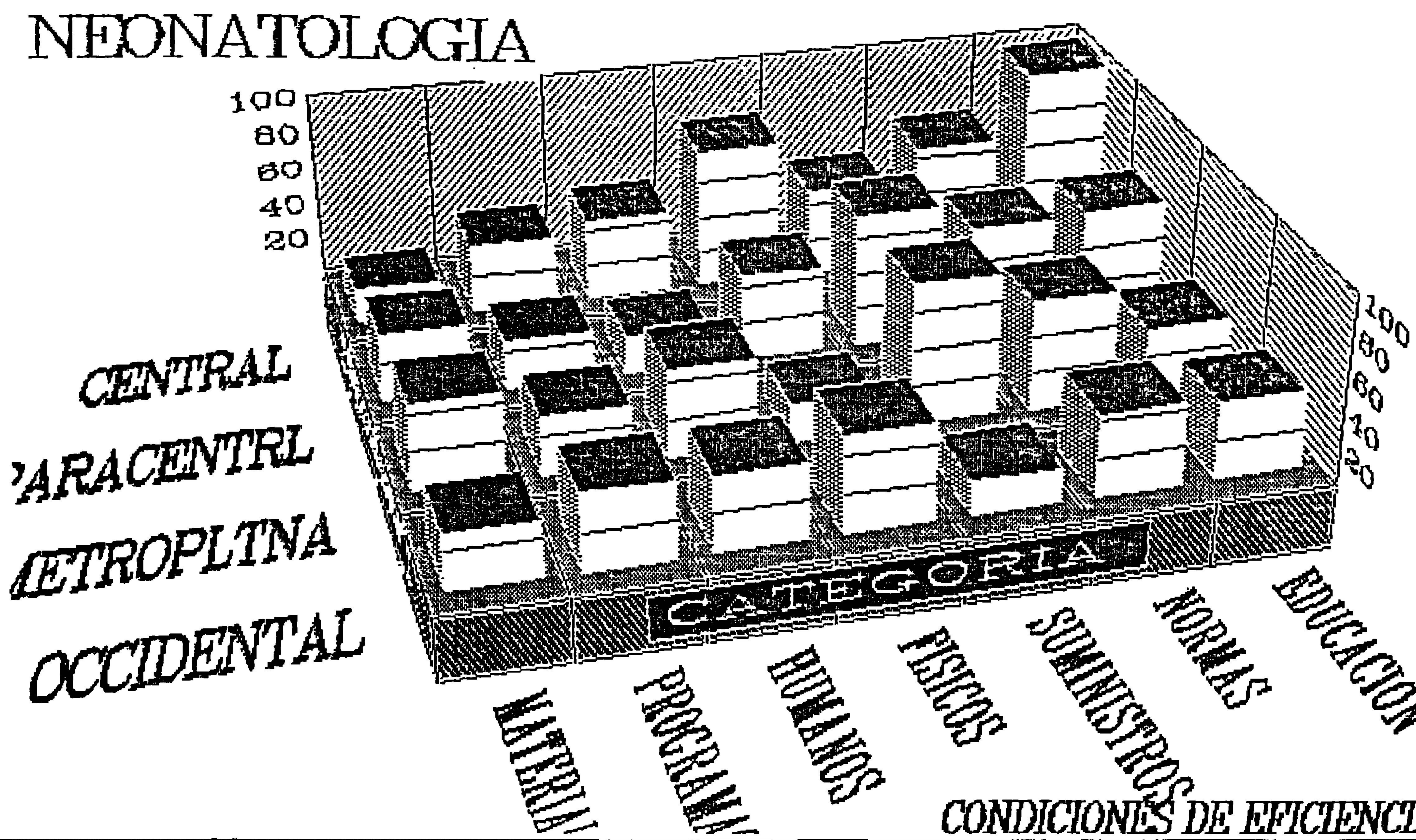
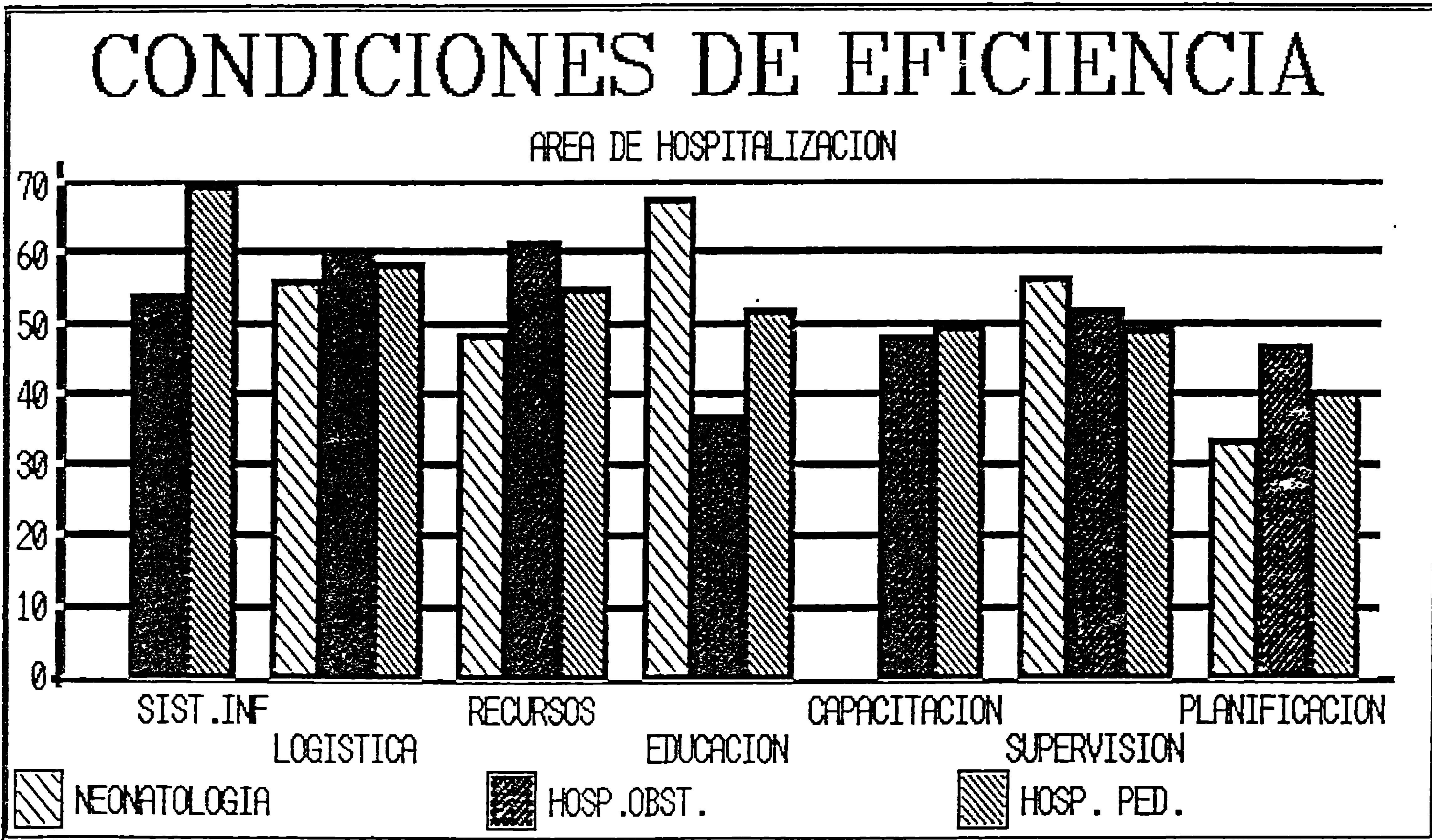


GRAFICO 10



CATEGORIA POR SERVICIO

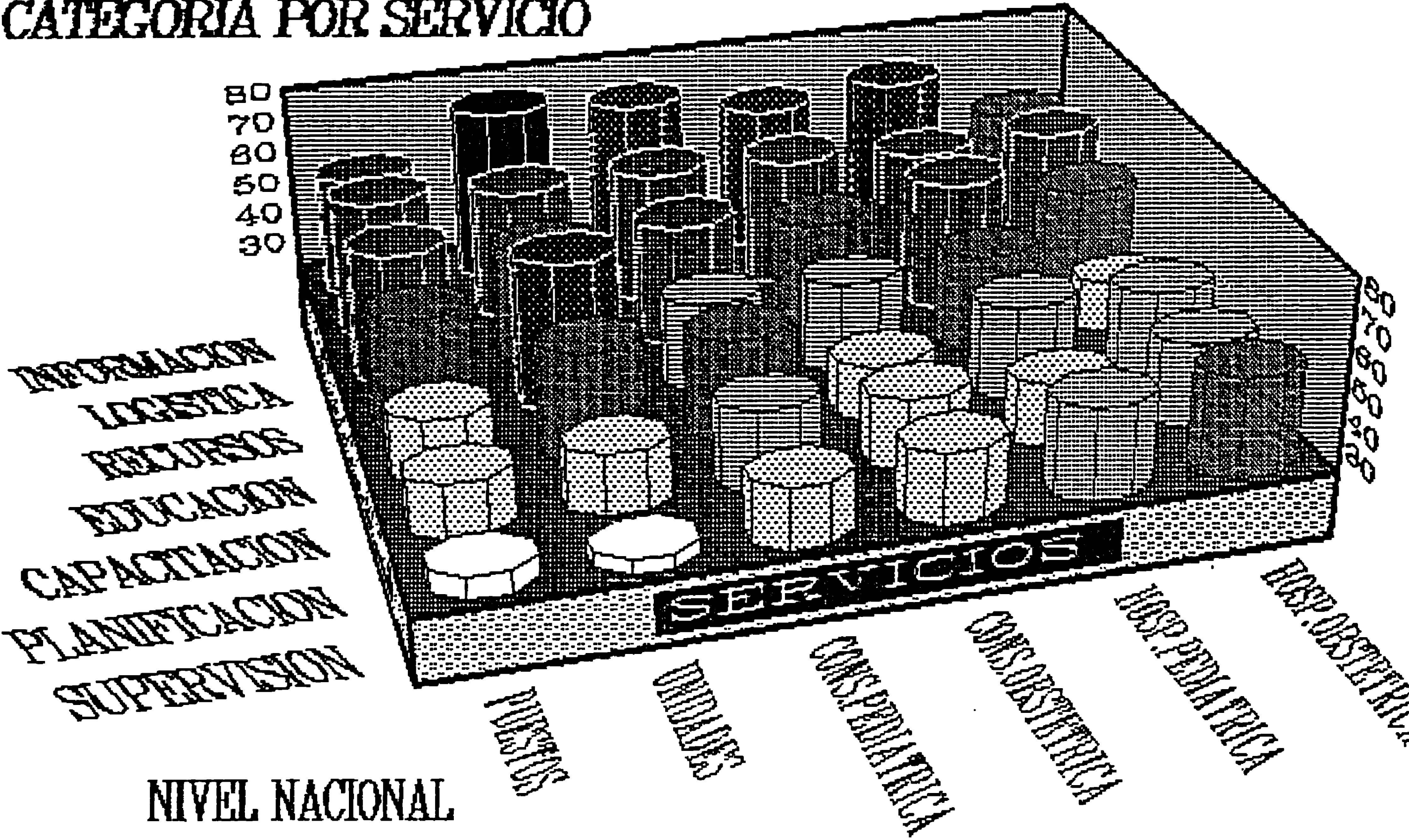
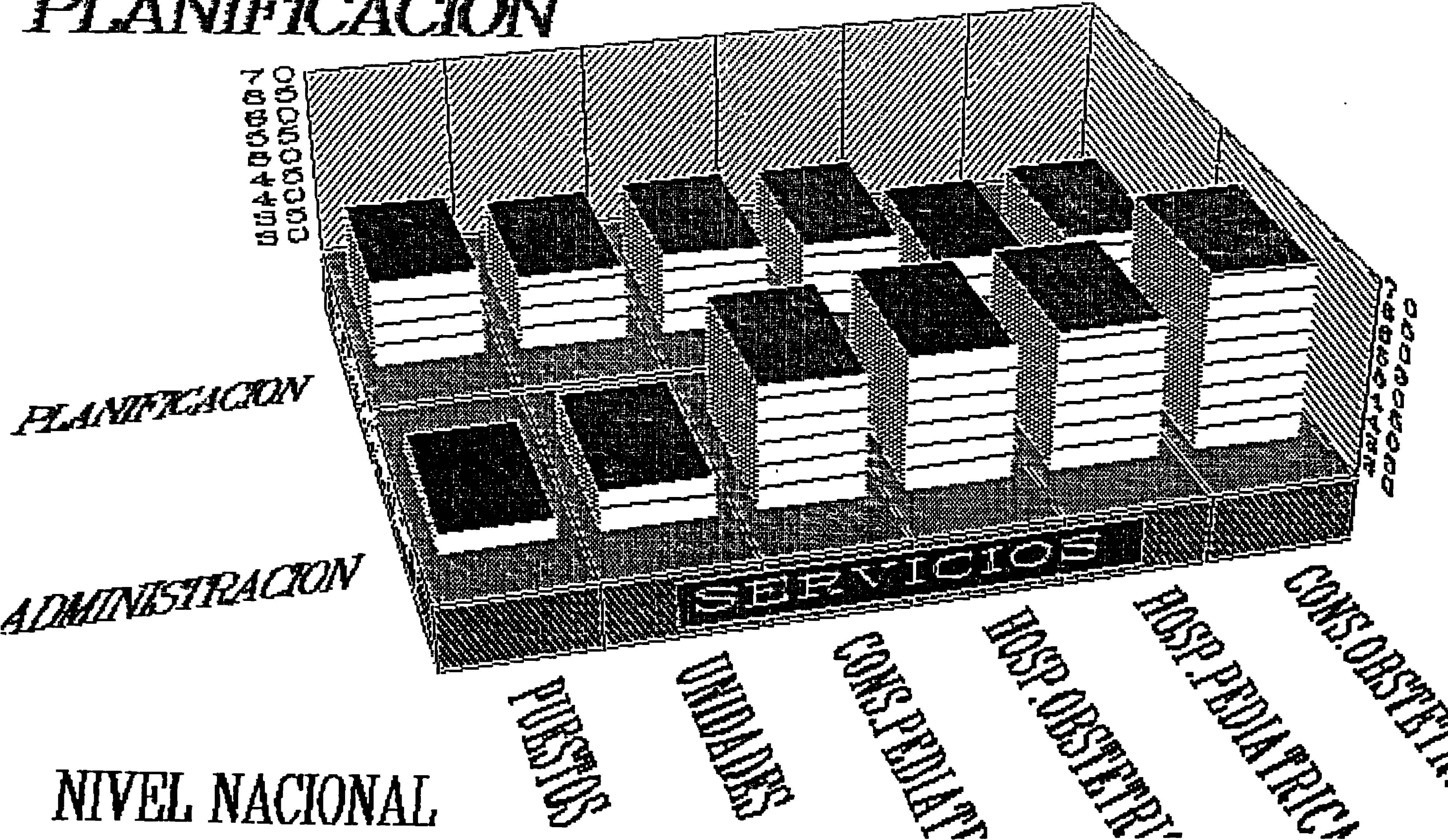
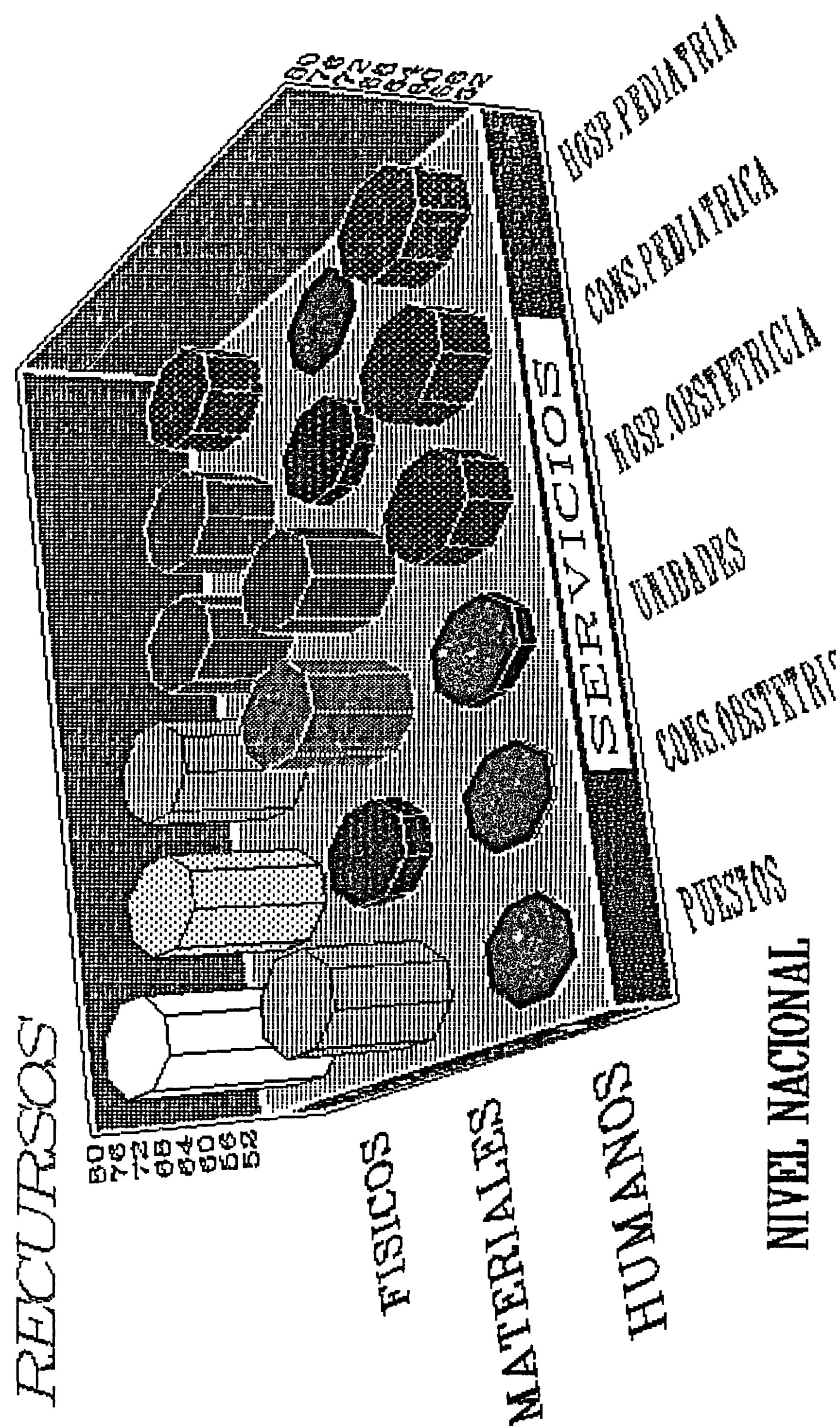


GRAFICO 12

PLANIFICACION





LISTADO DE ANEXOS

1. Ejemplo de Asignación de Puntaje en Condiciones de Eficiencia
2. Ejemplo de Presentación de Resultados
3. Indicadores de Producción 1987-1988 de las Instituciones Seleccionadas
4. Encuesta y Resultados a Nivel Nacional de Puestos de Salud
5. Encuesta y Resultados a Nivel Nacional de Unidades de Salud
6. Encuesta y Resultados a Nivel Nacional de Consulta Externa Pediátrica
7. Encuesta y Resultados a Nivel Nacional de Consulta Externa Obstétrica
8. Encuesta y Resultados a Nivel Nacional en Hospitalización Pediátrica
9. Encuesta y Resultados a Nivel Nacional en Hospitalización Obstétrica
10. Encuesta y Resultados a Nivel Nacional en Hospitalización Neonatología
11. Programa de Capacitación Encuestadores.

Anexo 1

Ejemplo de asignación de Puntaje
UNIDADES DE SALUD

RECURSOS			
Recursos Físicos	SI	NO	(Puntaje)
1. Hay consultorios para la atención individual de los pacientes	_____	_____	(3) _____
2. Cada consultorio tiene lavamanos funcional	_____	_____	(3) _____
3. Hay sala de espera	_____	_____	(3) _____
4. Hay instalaciones para desarrollar charlas educativas a la comunidad	_____	_____	(3) _____
5. Hay sala de procedimientos (curaciones, inyecciones, nebulizaciones y vacunación)	_____	_____	(3) _____
6. Hay local de vacunaciones	_____	_____	(3) _____
7. Existe un espacio físico adecuado para desarrollar actividades de rehidratación oral	_____	_____	(2) _____
8. Hay local para clínica dental	_____	_____	(2) _____
9. Existe espacio físico adecuado para almacenar alimentos	_____	_____	(3) _____
10. Hay local para medir y pesar niños	_____	_____	(2) _____
11. Hay espacio para servicio social	_____	_____	(1) _____
12. Hay local para post consulta	_____	_____	(1) _____
13. Hay espacio adecuado para archivo de historias clínicas	_____	_____	(1) _____
14. Hay local para almacenar medicamentos y suministros	_____	_____	(1) _____
15. Existen servicios sanitarios específicos para el personal	_____	_____	(1) _____
16. Existen servicios sanitarios específicos para los usuarios	_____	_____	(1) _____
17. La iluminación natural es suficiente para las actividades diurnas	_____	_____	(2) _____

Anexo 2

EVALUACION DE CONDICIONES DE EFICIENCIA
EL SALVADOR

Presentación de Resultados

Región: _____

Servicio: _____

Categoría	Puntaje Ideal	Puntaje Obtenido	%
I. Recursos	150		
A. Físicos	40		
B. Materiales	50		
C. Humanos	60		
II. Planificación, Organización y Administración	200		
A. Planificación			
B. Organización y Administración			
III. Supervisión	150		
IV. Capacitación	150		
V. Sistema de Información	150		
VI. Logística	100		
VII. Educación y Promoción de la Salud	100		
TOTAL	1000		

Anexo 3

INDICADORES DE PRODUCCION

Servicios de Hospitalización en Pediatría y Obstetricia

Enero - Junio 1988

REGION	CENTRO DE SALUD	TOTAL				PEDIATRIA				OBSTETRICIA			
		No.	%	Giro		No.	%	Giro		No.	%	Giro	
		Camas	Ocupacional	Camas	Egresos	Camas	Ocupacional	Camas	Egresos	Camas	Ocupacional	Camas	Egresos
Occidental	Metapán	67	50.5	18	1212	21	42.7	19	391	12	50.5	31	376
"	Chalchuapa	69	30.8	14	993	25	13.5	4	109	11	59.0	59	652
Central	Nueva Concepción	30	59.3	30	907	8	63.3	30	239	6	60.0	47	281
Metropolitana	San Bartolo	65	57.6	33	2156	12	46.7	22	265	11	77.3	102	1119
Paracentral	Suchitoto	28	38.1	13	363	8	29.9	14	110	3	43.0	36	108
"	Cojutepeque	85	60.2	30	2536	12	76.9	37	448	22	70.1	59	1296
"	Sencuntepeque	67	62.1	27	1832	20	50	20	401	12	69.1	55	664
Oriental	Santiago de María	87	37.5	20	1735	22	35	15	331	15	47.4	47	699
"	Ciudad Barrios	62	23.8	10	618	20	16.3	5	97	8	62.2	39	316
"	San Fco. Gotera	75	51.8	21	1595	25	47.1	12	310	10	62.4	61	610
"	Sta. Rosa de Lima	62	54.2	29	1783	22	40.8	17	385	8	121.6	98	788
"	La Unión	78	43.6	28	2206	22	36.6	25	548	12	46.9	50	602

Fuente: Departamento de Estadísticas de Salud

Anexo 3 (Cont.)

INDICADORES DE PRODUCCION

Servicios de Hospitalización en Pediatría y Obstetricia

Enero - Junio 1988

HOSPITALES	TOTAL				PEDIATRIA				OBSTETRICIA			
	No.	%	Giro		No.	%	Giro		No.	%	Giro	
	Camas	Ocupacional	Camas	Egresos	Camas	Ocupacional	Camas	Egresos	Camas	Ocupacional	Camas	Egresos
Fco. Menéndez, Abascochán	135	70.7	30	4009	33	67.8	25	818	24	86.1	56	1346
San Juan de Dios, Santa Ana	661	63.9	16	10507	171	57.5	13	2296	117	65.8	32	3786
San Juan de Dios, Sonsonate	240	72.1	28	6606	53	61.9	23	1205	58	57.7	50	2894
Dr. Luis E. Viquez, Chalatenango	163	46.7	17	2807	42	41.3	13	529	17	63.4	45	728
San Rafael, Santa Tecla	225	75.8	31	7077	42	70.0	23	973	22	107.3	103	2257
Benjamin Bloom, San Salvador	177	80.6	17	3066	167	83.8	18	2933	-	-	-	-
Maternidad, San Salvador	240	95.4	66	15945	79	70.1	26	2091	161	107.9	86	13854
Santa Teres, Zacatecoluca	277	44.7	17	4597	79	47.4	13	1038	28	43.8	42	1185
Sta. Gertrudis, San Vicente	200	54.6	21	4036	52	47.9	13	697	40	55.6	39	1577
San Pedro, Usulután	297	52.6	22	6525	77	43.7	17	1338	37	37.6	64	2364
S. Juan de Dios, San Miguel	406	71.9	22	8780	123	44.9	15	1816	65	75.9	50	3223
Otros *	1535											
Sub-total	4556											

Fuente: Departamento de Estadísticas de Salud, 1989.

Anexo 3 (Cont.)

ACTIVIDADES DE CONSULTA MEDICA Y HOSPITALIZACION EN 1987

(En Miles)

ACTIVIDADES	TOTAL	OCCIDENTAL	CENTRAL	METROPOLITANA	PARACENTRAL	ORIENTAL
Consulta Médica en Hospitales	856.4	169.2	113.2	285.9	96.1	192.2
Consulta Médica en Centros de Salud	312.5	66.3	26.4	39.9	64.9	114.9
Consulta Médica en Unidades de Salud	1036.1	179.1	137.5	490.0	59.8	168.8
Consulta Médica en Puestos de Salud	379.0	85.6	77.2	38.1	77.2	100.9
Total Consultas Médicas	2584.0	500.2	354.3	854.8	298.0	576.8
Egresos de Hospitales	159.8	43.3	18.4	48.9	17.4	31.8
Egresos de Centros de Salud	37.4	4.5	2.0	4.4	9.9	16.6
Total Egresos	197.2	47.8	20.4	53.3	27.3	48.4

Fuente: Unidad de Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1989.

Anexo 4

PUESTOS DE SALUD

- AGUA ESCONDIDA
- CANDELARIA DE LA FRONTERA
- CANDELARIA
- CAROLINA
- CITALA
- COMASAGUA
- FRANCISCO MORAZAN
- SAN JUAN LAS ANIMAS
- SAN JUAN TEPEZONTES
- QUELEPA
- LA REINA
- SAN CARLOS
- SAN RAMON
- SANTA RITA
- SAN SEBASTIAN SALITRILLO
- SAN CRISTOBAL
- SAN ILDEFONSO
- SAN IGNACIO
- SAN JERONIMO
- SAN JOSE DE LA FUENTE
- SAN LUIS TALPA
- SAN PEDRO CHIRILAGUA
- TACUBA
- TALNIQUE
- TEJUTLA
- ULUAZAPA
- YAMABAL
- YAYANTIQUE

I. RECURSOS				II. PLANIFICACION, ORGANIZACION Y ADMINISTRACION			
A. Recursos Fisicos				A. Planificación			
1. El local cuenta con servicio sanitario funcional para el público				1. Existe una auxiliar de enfermería responsable del funcionamiento del puesto			
2. El local cuenta con servicio para el personal				2. Cuenta el puesto con un Técnico de Salud Rural (ARS ó ACS)			
3. El local tiene sala de espera				3. Cuenta el puesto con un estudiante de medicina en su año social			
4. Tiene disponibilidad de lavamanos funcional y accesible				4. Realiza el personal de puesto visitas a domicilio			
5. Dispone de área física para la atención de pacientes				5. Cuenta el Puesto con un estudiante en servicio social de odontología			
6. Dispone de área física para el desarrollo de charlas educativas				6. Cuenta el Puesto con personal voluntario capacitado para ejecutar actividades de salud:			
7. Hay espacio para pesar, medir, tomar temperatura, etc.				6.1 Parteras empíricas capacitadas			
8. Hay espacio para recepción y archivo de historias clínicas				6.2 Promotores de Salud			
9. Espacio físico adecuado para desarrollar actividades de control de crecimiento				6.3 Voluntarios de Salud			
10. Un local adecuado para procedimientos (curaciones, hipodermia, vacunaciones)				7. El personal voluntario que ha sido capacitado se mantiene activo			
11. Un local adecuado para desarrollar actividades de terapia de rehidratación oral				7.1 Parteras empíricas capacitadas			
12. Un local adecuado para almacenar alimentos				7.2 Promotores de Salud			
13. Local para el almacenaje de suministros, materiales y medicinas				7.3 Voluntarios de Salud			
14. El local cuenta con suministro adecuado de agua				8. La mayor parte de las comunidades (80% o más) del área del puesto de salud están cubiertos por parteras empíricas capacitadas			
B. Recursos Materiales y Suministros				9. Se tiene un promotor de salud capacitado y activo por cada 250 habitantes			
1. El puesto de Salud cuenta con: escritorio, sillas, anaqueles para colocar equipo				10. Existe al menos una auxiliar de enfermería por cada 2,000 habitantes			
2. Hay balanzas para lactantes							
3. Hay balanza de pie con altímetro							
4. Hay infantómetro							
5. Hay cinta métrica							
6. Hay estetoscopio binauricular del servicio							
7. Hay bajalenguas desechables							
8. Hay termómetros suficientes							
9. Se cuenta con mesa de examen, recipientes, lámpara y taburete							
10. Hay fetoscopio							
11. Hay otoscopio							
12. Hay jeringuillas							
13. Hay esfigmomanómetro con manguitos de distintos tamaños							
14. Hay refrigerador en buen estado							
Funciona con gas							
Funciona con electricidad							
15. Hay termómetro de control de la red fría (refrigerador)							
16. Hay hojas de control diario de temperatura (hojas impresas)							
17. Se dispone de estufa y olla de presión o autoclave para esterilización de material							
18. Dispone de archivos para historias clínicas y otros documentos							

I. Atención			II. Diagnóstico			III. Supervisión			IV. Capacitación de Personal						
	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO				
28.5	Frecuencia cardíaca fetal (después de 10 semanas)	96.4	3.6	42.	Se vacuna diariamente durante todo el horario de atención del Puesto	89.3	10.7	8.	Existe un sistema formal de referencia por niveles de complejidad	14.3	85.7	9.3	La calidad de atención, a través de la revisión de fichas de registro de pacientes	42.9	57.1
28.6	Registro de vacunas (toxóide de vacunas)	85.7	14.3	43.	Se realizan exámenes odontológicos básicos (examen de boca y dientes)	3.6	96.4	9.	Hay sistema formal de contra-referencia	7.1	92.9	9.4	Estado del equipo de red fría	39.3	60.7
28.7	Educación	92.9	71.7	44.	Se aplican medidas para prevenir infecciones cruzadas (lavado de manos, cuidados con la balanza, separación en sala de espera)	60.7	34.3	10.	Funciona el sistema:			9.5	Conservación y manejo de las vacunas	39.3	60.7
28.8	Entrega de carnet	100		A. 2 Programación				10.1	De referencia del Puesto a la Unidad de Salud	14.3	85.7	9.6	Las necesidades de equipo y suministros	39.3	60.7
29.	El Puesto de Salud realiza actividades de planificación según normas vigentes	100		1.	El Puesto tiene un área geográfica y de población bien definida (verificar)	71.4	28.6	10.2	De aceptación del hospital de los pacientes referidos			9.7	Se indaga sobre problemas con la referencia y contra-referencia de pacientes	25.	75
30.	Se realizan actividades de detección precoz del cáncer ginecológico	85.7	14.3	2.	Hay mapa actualizado del área (verificar)	17.9	82.1	10.3	De contrareferencia del Centro ó Unidad Puesto de Salud	17.9	82.1	9.8	Se orienta y resuelven problemas	35.7	64.3
31.	En cada atención infantil se toma y registra en la ficha clínica:			3.	El Puesto dispone de un censo de viviendas y familias (verificar) de los últimos 3 años	14.3	85.7	11.	Se recibe información frecuente sobre el tratamiento administrado a los casos referidos	3.6	96.4	10.	Recibe el Puesto algún informe escrito de los resultados de supervisión (ver constancia) - De la Región de salud	39.3	60.7
31.1	Peso (en gráfica normatizada)	85.7	14.3	4.	El Puesto cuenta con un plan o programa escrito de actividades Materno Infantil (verificar)	35.7	64.3	12.	Hay descripción de funciones para la auxiliar de enfermería	60.7	39.3	11.	El informe contiene:		
31.2	Talla (en gráfica normatizada)	53.6	46.4	5.	Incluye el programa un componente odontológico	71.1	92.9	13.	Hay descripción de funciones para el ARS	28.6	71.4	11.1	Comentarios sobre la cobertura	28.6	71.4
31.3	Vacunaciones (se hace la anotación cuando se vacuna al niño)	85.7	14.3	6.	El programa contiene metas cuantitativas de:			14.	Hay descripción de funciones para el estudiante en servicio social	7.1	92.9	11.2	Comentarios sobre la calidad de los registros estadísticos	28.6	71.4
31.4	Diagnóstico del estado nutricional	92.7	7.1	6.1	Capacitación de personal voluntario	3.6	96.4	III	Supervisión			11.3	Comentarios sobre la calidad de la atención	32.1	67.9
31.5	Evaluación de desarrollo psicomotor	60.7	39.3	6.2	Cobertura	14.3	87.7	1.	Existen normas de supervisión en el Puesto de Salud para personal voluntario (verificar)		100	11.4	Sugerencias para mejorar el trabajo	39.3	60.7
31.6	Examen oral	60.7	39.3	6.3	Educación en la comunidad	17.9	82.1	2.	Existen guías de supervisión en el Puesto de Salud para personal voluntario (verificar)		100	11.5	Lista de factores positivos encontrados	35.7	64.3
31.7	Cronología de la erupción dentaria	35.7	64.3	6.4	Educación permanente del personal	32.1	67.9	3.	Se ha formulado un plan de supervisión para el personal voluntario (verificar)		100	12.	Se hace seguimiento de la implementación de lo recomendado por: - La Región de Salud	25.	75
31.8	Examen clínico	100		7.	Dicho programa es conocido por todo el personal	32.1	67.9	4.	Se han realizado visitas de supervisión al personal voluntario en el último mes	10.7	89.3	IV.	Capacitación de Personal		
31.9	Patología encontrada	100		8.	Se evalúa el cumplimiento del programa cada 3 meses	14.3	85.7	5.	Se informa sobre los resultados de la supervisión del personal voluntario a: - La Región de Salud		100	1.	La auxiliar de enfermería tiene curso y certificado de estudios	92.9	7.1
31.10	Educación a la madre	100		9.	Todo el personal participa en estas evaluaciones	14.3	85.7	6.	Se hace seguimiento de lo recomendado al personal voluntario	10.7	89.3	2.	Ha recibido la auxiliar de enfermería educación en servicio en aspectos de: (mínimo 20 horas por tema)		
32.	En el tratamiento de las diarreas se recomienda:			B. Organización y Administración				7.	El Puesto recibe supervisión programada por lo menos: - Cada mes de la Región de Salud	7.1	92.9	2.1	Inmunizaciones	85.7	14.3
32.1	Medicamentos antidiarreicos (si=0)	60.7	39.3	1.	Existen mecanismos eficientes de coordinación entre Puesto y:	78.6	21.4	8.	Dentro de las visitas de supervisión que el personal técnico de la Región hace al puesto, se revisan las coberturas de:			2.2	Red fría	82.1	17.9
32.2	Antibióticos (A veces = 1; nunca o siempre = 0)	71.4	28.6	1.1	La Región de Salud			8.1	El programa de inmunizaciones	39.3	60.7	2.3	Diarreas, deshidratación y terapia de rehidratación oral y alimentación del niño con diarrea	57.1	42.9
33.	Existe sistema de referencia para hospitalización por diarrea	53.6	46.4	2.	Se realizan reuniones mensuales de coordinación con el personal del Puesto para discutir aspectos técnico-administrativos (constancia por escrito)	32.1	67.9	8.2	El programa de TRO	39.3	60.7	2.4	Programa materno	53.6	46.4
34.	En caso de diarrea, se recomienda continuar con la lactancia materna	100		3.	Se realizan reuniones mensuales de coordinación con el resto de la Región de Salud	7.1	92.9	8.3	El programa de crecimiento y desarrollo	39.3	60.7	2.5	Lactancia materna y alimentación del niño en el primer año de vida	46.4	53.6
35.	En caso de diarrea, se recomienda continuar con alimentación sólida	78.6	21.4	4.	El Puesto realiza actividades de colaboración con grupos:			8.4	El programa materno	14.3	85.7	2.6	Crecimiento y desarrollo del niño	46.4	53.6
36.	En caso de diarrea, se recomienda:			4.1	Intrasectoriales (con diferentes instituciones de salud)	32.1	67.9	8.5	El programa de infecciones respiratorias agudas	21.4	78.6	2.7	Planificación familiar	67.9	32.1
36.1	Tratamiento con sales de rehidratación oral	100		4.2	Intersectoriales (con otras entidades que no sean de salud: MAG, Educación, cooperativas, etc.)	67.9	32.1	9.	Dentro de las visitas que el personal de la Región hace al puesto, se supervisa:			2.8	Salud mental	3.6	96.4
36.2	Uso de suero casero	71.4	28.6	5.	Se realizan reuniones de coordinación con el personal voluntario mensualmente	28.6	71.4	9.1	La calidad de los registros estadísticos	39.3	60.7	2.9	Infecciones respiratorias agudas	25	75
36.3	Uso de otros líquidos	89.3	10.7	6.	El Puesto participa en actividades de la Coordinadora Interinstitucional de la localidad	32.1	67.9	9.2	La calidad de la prestación de servicios a través de la observación directa de atención a pacientes	39.3	60.7	2.10	Aspectos administrativos	25	75
37.	Las drogas para tratamiento de IRA pueden ser prescritas también por personal no médico	57.1	42.9	7.	Existen normas de referencia y contrareferencia de pacientes	7.1	92.9					2.11	Aspectos pedagógicos	21.4	78.6
38.	Existe lista de criterios de riesgo en la atención pediátrica	53.6	46.4									3.	Ha recibido el técnico en salud rural (ARS) educación en servicio en aspectos de:		
39.	Están todas las vacunas ordenadas e identificadas en el refrigerador (verificar)	57.1	42.9									3.1	Inmunizaciones	53.6	46.4
40.	Están todas las vacunas conservadas adecuadamente, según normas de PAI (verificar)	78.6	21.4									3.2	Red fría	53.6	46.4
41.	Hay registro de vacunas según dosis y edad	89.3	10.7												

		SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO
3.3	Diarreas, deshidratación y terapia de rehidratación oral y alimentación del niño con diarrea	53.6	46.4	6.7	Higiene en la atención de la embarazada, la parturienta y la puérpera	53.6	46.4	7.	Se provee a cada niño con carnet que incluye gráfica de crecimiento, registro de vacunas y otros datos básicos	100		1.15	Alimentos	78.6	21.4
3.4	Programa materno	46.4	53.6	6.8	Planificación familiar	57.1	42.9	8.	El Puesto elabora una estadística mensual (verificar)	82.1	17.9	1.16	Equipo de demostración de preparación de alimentos	71.4	28.6
3.5	Lactancia materna y alimentación del niño en el primer año de vida	46.4	53.6	6.9	Lactancia materna, destete y alimentación del niño	57.1	42.9	9.	El Puesto analiza cada tres meses sus estadísticas (verificar)	28.6	71.4	1.17	Material dental (fluor)	7.1	92.9
3.6	Crecimiento y desarrollo del niño	46.4	53.6	6.10	Referencia de pacientes con problemas del embarazo, parto y puerperio	53.6	46.4	10.	El Puesto utiliza las estadísticas preparadas por ellos	39.3	60.7	1.18	Equipo odontológico	7.1	92.9
3.7	Planificación familiar	50	50	7.	Hay un programa de educación continua	17.9	82.1	11.	El Puesto envía oportunamente al nivel superior los informes según normas del sistema de información (cada mes)	69.3	10.7	2.	Mantiene el Puesto un inventario actualizado para controlar el pedido y utilización de:(verificar)		
3.8	Salud mental		100	8.	Se evalúa la efectividad de la capacitación dirigida a:			12.	El Puesto recibe cada 3 meses información estadística de retorno consolidado en:			2.1	Medicamentos	71.4	28.6
3.9	Infecciones respiratorias agudas	32.1	67.9	8.1	Personal institucional	39.3	60.7	12.1	El nivel central	7.1	92.9	2.2	Sales de Rehidratación Oral	67.9	32.1
3.10	Aspectos administrativos	32.1	67.9	8.2	Personal voluntario	3.6	96.4	12.2	La región de salud	42.9	57.1	2.3	Vacunas	67.9	32.1
3.11	Aspectos pedagógicos	10.7	89.3	9.	Dispone el puesto de material didáctico sobre temas Materno Infantil:			13.	En los últimos 3 meses ha realizado el Puesto encuestas especiales para obtener información de morbilidad por:			2.4	Anticonceptivos	71.4	28.6
4.	Se han realizado actividades de capacitación en los últimos 12 meses para:			9.1	Material preparado localmente	14.3	85.7	13.1	Diarreas	100		2.5	Medicamentos para infecciones respiratorias agudas	75	25
4.1	Personal institucional	75	25	9.2	Material preparado por nivel central	92.9	7.1	13.2	Enfermedades respiratorias agudas	100		2.6	Equipo médico	67.9	32.1
4.2	Personal voluntario	39.3	60.7	9.3	Material preparado por otra institución nacional	32.1	67.9	13.3	Desnutrición	100		2.7	Balanzas tallímetros	71.4	28.6
5.	Los contenidos de capacitación a promotores de salud han incluido aspectos sobre: (mínimo 4 horas por tema)			9.4	Material de origen internacional	42.9	57.1	13.4	Enfermedades prevenibles por vacunación	7.1	92.9	2.8	Papelería y formularios	57.1	42.9
5.1	Vacunas	17.9	82.1	9.5	Materiales de consulta	32.1	67.9	14.	Se registran en el Puesto las actividades realizadas por el personal voluntario	10.7	39.3	2.9	Thermos y otro equipo de cadena de frío	75	25
5.2	Conocimientos sobre diarreas, deshidratación y suero oral	17.9	82.1	V. Sistema de Información				15.	Se informa trimestralmente a la Región de Salud las actividades realizadas por el personal voluntario (verificar)	57.1	42.9	2.10	Suministros para administrar vacunas (jeringas, etc.)	78.6	21.4
5.3	Lactancia materna, destete y alimentación del niño en el primer año de vida	17.9	82.1	1.	Existen normas escritas para el sistema de información Materno Infantil (verificar)	46.4	53.6	16.	Hay tarjetero con índice alfabético de fichas o pacientes	96.4	3.6	2.11	Material educativo para personal institucional (manuales, guías)	42.1	52.1
5.4	Planificación familiar	14.3	85.7	2.	Conoce estas normas la persona encargada de registrar y recopilar información estadística del Puesto	67.9	32.1	VI. Logística				2.12	Material educativo para personal voluntario	35.7	64.3
5.5	Desnutrición en niños	17.9	82.1	3.	Se le dió entrenamiento u orientación a la persona encargada de registrar información	64.3	35.7	1.	Hay en el Puesto un análisis periódico de las necesidades de equipo y suministros tales como:			2.13	Equipo de limpieza	50	50
5.6	Infecciones respiratorias agudas	14.3	85.7	4.	Hay problemas en el llenado de formularios a nivel del Puesto por:			1.1	Medicamentos	85.4	14.2	2.14	Equipo de esterilización	57.1	42.9
5.7	La importancia de los programas Materno Infantiles	10.7	89.3	4.1	Exceso de formularios	64.3	35.7	1.2	Sales de Rehidratación Oral	82.1	17.9	2.15	Alimentos	78.6	21.4
5.8	Importancia de promotor en la promoción de los programas preventivos	46.4	53.6	4.2	Falta de instructivo	57.1	42.9	1.3	Vacunas	897.3	12.7	2.16	Equipo de demostración de preparación de alimentos	60.7	39.3
5.9	Referencia de pacientes con complicaciones de enfermedades nutritivas, diarreicas, respiratorias, prevenibles por vacunación	10.7	89.3	4.3	Falta de orientación previa	60.7	39.3	1.4	Anticonceptivos	85.7	14.3	2.17	Material dental	7.4	92.6
5.9	Referencia de pacientes con complicaciones de enfermedades nutritivas, diarreicas, respiratorias, prevenibles por vacunación	10.7	89.3	4.4	Falta de interés	67.9	32.1	1.5	Medicamentos para infecciones respiratorias agudas	82.1	17.9	3.	Es adecuada el área de almacenamiento de suministros y equipo del Puesto en cuanto a:		
6.	Los contenidos de capacitación a parteras han incluido aspectos relacionados con:			4.5	Falta de formularios	50	50	1.6	Equipo médico	75	25	3.1	Seguridad	60.7	39.3
6.1	La importancia de las vacunas	46.4	53.6	5.	Se realiza registro diario de actividades (en libros de tratamientos o en otro cuaderno)	85.7	14.3	1.7	Balanzas y tallímetros	57.1	42.9	3.2	Luz	71.4	28.6
6.2	Prevención de la deshidratación mediante sueros orales	50	50	6.	El sistema de información registra en las fichas correspondientes actividades sobre:			1.8	Papelería y formularios	82.1	17.9	3.3	Humedad	64.3	35.7
6.3	Prevención de complicaciones por infecciones respiratorias agudas	28.6	71.4	6.1	Inmunizaciones	100		1.9	Thermos y otro equipo de cadena de frío	64.3	35.7	3.4	Temperatura	57.1	42.9
6.4	Referencia de pacientes con complicaciones de enfermedades diarreicas, respiratorias y prevenibles por vacunación	50	50	6.2	Rehidratación Oral	96.4	3.6	1.10	Suministros para administrar vacunas (jeringas, etc.)	85.7	14.3	3.5	Ventilación	57.1	42.9
6.5	Importancia del control Materno Infantil	50	50	6.3	Infecciones respiratorias agudas	64.3	35.7	1.11	Material educativo para personal institucional	53.6	46.4	3.6	Limpieza	60.7	39.3
6.6	Manejo de las complicaciones obstétricas más frecuentes	50	50	6.4	Monitoreo del crecimiento	89.3	10.7	1.12	Material educativo para personal voluntario	39.3	60.7	3.7	Espacio	50	50
				6.5	Programa materno	96.4	3.6	1.13	Equipo de limpieza	60.7	39.3	3.8	Orden	64.3	35.7
				6.6	Planificación familiar	96.4	3.6	1.14	Equipo de esterilización	64.9	53.6	3.9	Disponibilidad de mobiliario	50	50
				6.7	Capacitación y educación a personal institucional y voluntario	17.9	82.1					4.	En los últimos 3 meses ha habido disponibilidad total y oportuna de:		
												4.1	Medicamentos	28.6	71.4
												4.2	Sales de Rehidratación Oral	78.6	21.4
												4.3	Vacunas	89.3	10.7
												4.4	Anticonceptivos	89.3	10.7
												4.5	Medicamentos para infecciones respiratorias agudas	64.3	35.7
												4.6	Equipo médico	64.3	35.7
												4.7	Balanzas y tallímetros	71.4	28.6
												4.8	Papelería y formularios	32.1	67.9
												4.9	Thermos y otro equipo de cadena de frío	78.6	21.4
												4.10	Suministros para administrar vacunas (jeringas,etc.)	75	25
												4.11	Material educativo para personal institucional	60.7	39.3
												4.12	Material educativo para personal voluntario	21.4	78.6

Anexo 5
UNIDADES DE SALUD
ACAJUTLA
AHUACHAPAN
ATIQUIZAYA
AYUTUXTEPEQUE
SAN BARTOLOME PERULAPIA
CHAPELTIQUE
CIUDAD ARCE
CONCEPCION (SAN SALVADOR)
EL DORADO
EL TRANSITO
GUADALUPE
JUCUAPA
LOURDES
NEJAPA
DULCE NOMBRE DE MARIA
PAISNAL
PANCHIMALCO
ROSARIO DE MORA
SITIO DEL NIÑO
SAN ANTONIO
SAN MARTIN
SAN SEBASTIAN
SONSONATE
SANTA LUCIA
VERAPAZ

	SI	NO		SI	NO
1. <u>RECURSOS</u>			9. Hay estetoscopio biaucular de la Unidad	92.4	7.6
A. <u>Recursos Fisicos</u>			10. Hay bajalenguas desechables	69.2	30.8
1. Hay consultorios para la atención individual de pacientes	88.5	11.5	11. Hay termómetros para tomar temperatura oral en cantidad suficiente	50	50
2. Cada consultorio tiene lavamanos funcional	51.9	46.1	12. Hay termómetros para tomar temperatura rectal en cantidad suficiente	50	50
3. Hay sala de espera	92.3	7.7	13. Hay esfingomanómetro con mangitos de varios tamaños	11.5	88.5
4. Hay instalaciones para desarrollar charlas educativas a la comunidad	57.7	42.3	14. Hay equipo para administrar la terapia de rehidratación oral	80.8	19.2
5. Hay sala de procedimientos (curaciones, inyecciones y vacunación)	96.2	3.8	15. Hay otorrinoscopio	84.6	15.4
6. Hay local de vacunaciones	80.8	19.2	16. Hay thermos King Seeley	100	
7. Existe un espacio físico adecuado para desarrollar actividades de rehidratación oral	69.2	30.8	17. Hay equipo para evaluar el desarrollo del niño		100
8. Hay local para clínica dental	69.2	30.8	18. Se cuenta con mesa de examen ginecológico, lámpara, taburete y recipiente	88.5	11.5
9. Existe espacio físico adecuado para almacenar alimentos	61.5	38.5	19. Hay fetoscopio o estetoscopio de Pinard	53.8	46.2
10. Hay local para medir y pesar niños	88.5	11.5	20. Hay espéculos vaginales suficientes	46.2	53.8
11. Hay espacio para servicio social		100	21. Hay lámpara de pie	92.3	7.7
12. Hay local para post consulta	73.1	26.9	22. Hay sillón dental	69.3	30.7
13. Hay espacio adecuado para archivo de historias clínicas	76.9	33.1	23. Hay motor o turbina dental	57.7	44.3
14. Hay local para almacenar medicamentos y suministros	73.1	23.9	24. Hay disponibilidad de equipo de rayos en la clínica dental	3.9	96.1
15. Existen servicios sanitarios funcionales específicos para el personal	65.4	34.6	25. Hay instrumental dental para:		
16. Existen servicios sanitarios funcionales específicos para los usuarios	51.9	46.1	25.1 Cirugía (exodoncia ó extracciones)	56.7	43.3
17. La iluminación natural es suficiente para las actividades diurnas	65.4	34.6	25.2 Operatoria (obturaciones ó rellenon)	46.5	53.8
18. Hay suministro continuo de energía eléctrica	53.8	46.2	25.3 Periodoncia	44.6	65.4
19. Hay suministro continuo de agua durante las horas de atención	46.2	53.8	26. Hay instrumental dental:		
20. Los pisos y paredes son lavables	92.3	7.7	26.1 Espejo	53.9	46.1
B. <u>Recursos Materiales y Suministros</u>			26.2 Explorador	57.7	42.3
1. Todas las oficinas cuentan con escritorio y sillas	80.8	19.2	26.3 Cucharilla	50	50
2. La sala de espera cuenta con sillas o bancas para los pacientes	73.1	26.9	27. Hay refrigerador en buen estado de uso exclusivo para la conservación de productos biológicos	80.8	19.2
3. Cada consultorio cuenta con mesa de examen, sillas y su escritorio	96.2	3.8	27.1 Funciona con gas	54.2	45.8
4. Hay balanza para lactantes	84.6	15.4	27.2 Funciona con electricidad	92	8
5. Hay mesa para medir o colocar la balanza de lactantes	88.5	11.5	28. Hay termómetro de control de temperatura de la red fría (refrigerador)	96.2	3.8
6. Hay balanza de pie con altímetro	88.5	11.5	29. Hay hojas de control diario de temperatura (impresas)	76.9	23.1
7. Hay infantómetro o antropómetro	80.8	19.2	30. Se dispone de estufa y olla de presión o autoclave en buen estado para la esterilización del material	88.5	11.5
8. Hay cinta métrica	30.7	60.3	31. Se dispone de sistema adecuado para archivo de historias clínicas y otros documentos	80.8	19.2
			32. Hay muebles o estanterías para los medicamentos en la bodega	61.5	38.5
			33. La bodega de alimentos cuenta con tarimas	80.8	19.2

	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO
14. Se dispone de equipo audiovi- sual eléctrico	3.9	96.1	5. Hay odontólogo	69.3	30.7						
15. Dispone de vacunas necesarias según PAI, de acuerdo a la po- blación a cubrir	96.2	3.8	6. Hay enfermera profesional	100							
16. Dispone de medicamentos espe- cíficos para IRA (aspirinas, penicilina benzatínica, peni- cilina procaina, sulfas, am- picilina)	76.9	23.1	7. Hay una enfermera por cada 10,000 habitantes	34.6	65.4						
17. Dispone de sales de rehidra- tación oral	88.5	11.5	8. Hay una auxiliar de enferme- ría por cada 3,000 habitantes	11.5	80.5						
18. Dispone de varios tipos de anticonceptivos	88.5	11.5	9. Hay trabajador social		100						
19. Dispone de alimentos según pro- grama de alimentación comple- mentaria	76.9	23.1	10. Hay enfermera obstetra ó mate- no infantil	57.7	42.3	5. Existen normas de referen- cia de pacientes con compli- caciones de:			20. En cada atención infantil se hace y registra (verificar):		
20. Cuenta la Unidad con Fluor	57.7	42.3	11. Hay inspector de saneamiento ambiental	92.3	7.7	5.1 Diarreas (verificar)	76.9	23.1	20.1 Peso (en gráfica norma- lizada)	80.8	19.2
a. Hay materiales para:			12. Hay técnico de salud rural (APS ó ACS)	69.3	30.7	5.2 Infecciones respira- torias agudas (verifi- car)	69.2	30.8	20.2 Talla (en gráfica nor- matizada)	65.4	34.6
41.1 Cirugía (exodoncia ó extracciones)	50	50	13. Hay un funcionario responsable de llevar los registros médicos y estadísticos de la Unidad	100		5.3 Desnutrición (verifi- car)	61.5	38.5	20.3 Examen clínico	92.3	7.7
41.2 Operatoria (obtura- ción ó rellenos)	34.6	65.4	14. Hay personal que realiza visi- tas domiciliarias	42.3	57.7	6. Existen normas ó instrumen- tos de capacitación para:			20.4 Patología encontrada	100	
41.3 Periodoncia	40.8	69.2	15. Hay personal de aseo y limpieza	100		6.1 Parteras empíricas	57.7	42.3	20.5 Vacunaciones	96.2	3.8
32. Dispone de material (guantes, jeringuillas, gasa, algodón, alcohol, etc.)	80.8	19.2	16. Cuenta la Unidad con personal voluntario capacitado para eje- cutar actividades de salud			6.2 Promotores de salud		100	20.6 Diagnóstico de estado nutricional	73.1	26.9
33. Dispone de material de regis- tro y estadística (historias clínicas, fichas, formularios, etc.)	42.3	57.7	16.1 Parteras Empíricas capa- citadas	88.5	11.5	6.3 Voluntarios de salud	11.5	88.5	20.7 Evaluación de desarro- llo psicomotor		
34. Dispone de material de escri- torio (lápices, papel, cintas de máquina, etc.)	46.2	53.8	16.2 Promotores	11.5	88.5	7. Existen normas de educación a grupos de la comunidad (verificar)	3.8	96.2	20.8 Educación a la madre	88.5	11.5
35. Dispone del siguiente mate- rial educativo			16.3 Voluntarios de Salud	84.7	15.3	8. Existen normas de transporte, conservación y manejo de pro- ductos biológicos (verificar)	92.3	7.7	21. Están todas las vacunas con- servadas adecuadamente según normas de PAI (verificar)	92.3	7.7
35.1 Rotafolios (mínimo 3 temas)			17. El personal voluntario que ha sido capacitado se mantiene activo			9. Existen normas de entrega de alimentos bajo criterio de riesgo materno-infantil (ve- rificar)	96.2	3.8	22. Hay registro de vacunas se- gún dosis y edad según PAI (verificar)	92.3	7.7
35.2 Folletos (mínimo 3 temas)	80.8	19.2	17.1 parteras Empíricas capa- citadas	80.7	19.3	10. Hay normas para envío de muestras (sangre, orina, es- puto, etc.) (verificar)	3.8	96.2	23. Las vacunas están classifica- das y ordenadas en el refri- gerador (verificar)	88.5	11.5
35.3 Afiches (mínimo 3 temas)	88.5	11.5	17.2 Promotores	7.7	92.3	11. Se han revisado las normas en los últimos tres años	15.4	84.6	24. Se vacuna diariamente duran- te todo el horario de aten- ción de la Unidad	100	
35.4 Diapositivas (1 tema)		100	17.3 Voluntarios de salud	69.3	30.7	12. El personal ha participado en el ajuste de las normas a las condiciones locales		100	25. En el tratamiento de las diarreas no se recomienda:		
36. Tiene provisión regular de ropa limpia	84.6	15.4	18. La mayor parte de comunidades (80% ó más) están cubiertas por parteras empíricas capacitadas	19.2	80.8	13. La unidad tiene normas escri- tas de crecimiento del niño (verificar)	80.8	19.2	25.1 Medicamentos antidia- rreicos (SI = 0)	69.3	30.7
37. Dispone de material de limpieza (para el establecimiento y el equipo)	80.8	19.2	19. La mayor parte de comunidades (80% ó más) están cubiertas por promotores de salud.	3.8	96.2	14. La Unidad tiene normas escri- tas de desarrollo del niño (verificar)	80.8	19.2	25.2 Antibióticos (A veces = 5; nunca o siempre = 0)	76.9	23.1
38. Se dispone de vehículo o faci- lidades de transporte para ta- reas de campo	7.7	92.3	20. Se tiene un promotor por cada 250 habitantes	3.8	96.2	15. La Unidad tiene normas es- critas de inmunizaciones se- gún PAI (verificar)	96.2	3.8	25.3 Purgantes o laxantes (SI = 0)	80.8	19.2
39. Hay facilidades para el trasla- do de enfermos (ambulancia, pa- go de taxis, etc.)	40.7	69.3				16. La Unidad tiene normas para el control de enfermedades diarreicas (CED) y la terapia de rehidratación oral (TRO) (verificar)	96.2	3.8	26. En caso de diarrea, se reco- mienda continuar con la lac- tancia materna	96.2	3.8
C. Recursos Humanos			11. PLANIFICACION, ORGANIZACION Y ADMINISTRA- CION			17. Hay normas para la estimula- ción de la lactancia materna y la alimentación durante el primer año de vida (verifi- car)	34.6	65.4	27. En caso de diarrea, se reco- mienda continuar con alimenta- ción sólida	65.4	34.6
1. Existe Jefe o Director de la Unidad (médico graduado)	34.6	65.4	A. Planificación			18. Existen normas de atención del componente de salud men- tal:			28. En caso de diarrea, se reco- mienda:		
2. El funcionario responsable de la Unidad esta asignado en un 100% de su tiempo	57.7	7.7	A.1 Normas			18.1 en la atención prena- tal		100	28.1 Tratamiento con sales de rehidratación oral	100	
3. La Unidad tiene médico diaria- mente durante todo el horario de atención	92.4	7.7	1. Se dispone de normas escritas de programación para la atención materno-infantil (verificar)	53.8	46.2	18.2 en la atención post- natal		100	28.2 Uno de suero casero	80.8	19.2
4. Hay por lo menos un médico pediatra, un obstetra o un ge- neralista a cargo de los pro- gramas	15.4	84.6	2. Existen normas de atención:			18.3 sobre desarrollo del niño	3.8	96.2	28.3 Uno de otros líquidos	100	
			2.1 Materna (verificar)	84.6	15.4	19. Existen normas para clasifi- car y tratar infecciones res- piratorias agudas (normas OMS verificar)	76.9	23.0	29. Las drogas para tratamiento de IRA pueden ser prescritas también por personal no médi- co.	46.2	53.8
			2.2 Infantil (verificar)	92.3	7.7				30. Existe lista de criterios de riesgo en la atención pediá- trica	65.4	34.6
			2.3 A escolares (verificar)		100				31. Hay normas de control prena- tal (verificar)	76.9	23.1
			2.4 A adolescentes (verificar)		100				32. Hay normas de control puerpe- ral (verificar)	73.1	26.9
			2.5 Odontología (verificar)	11.5	88.5				33. Hay normas de diagnóstico y tratamiento de las patologías gineco-obstétricas más frecuen- tes (verificar)	15.4	84.6
			3. Existen normas terapéuticas:						34. Cada control de embarazadas incluye (verificar):		
			- At. materna	3.8	96.2				34.1 Toma de peso	88.5	11.5
			- At. pediátrica	7.7	92.3				34.2 Toma de presión arte- rial	92.3	7.7
			4. Existen normas de referencia de pacientes bajo criterio de aten- ción de riesgo materno-infantil a otros niveles de atención (ve- rificar)	15.4	88.6						

[illegible]

SECTOR 3				SECTOR 4				SECTOR 5				SECTOR 6							
		SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO				
3.1	inmunizaciones	100		6.2	personal voluntario (mínimo 4 días)	61.6	38.4	7.	La Unidad envía oportunamente a la Región los informes según normas del sistema de información (cada mes)	92.3	7.7	2.4	anticonceptivos	84.6	15.4				
3.2	red fría	100		7.1	personal profesional de la institución	15.4	84.6	8.	La unidad envía semanalmente telegramas de reporte epidemiológico	92.3	7.7	2.5	medicamentos para IRA						
3.3	diarreas, deshidratación y terapia de rehidratación oral	88.5	11.5	7.2	personal auxiliar de la institución	15.4	84.6	9.	Se recibe regularmente información estadística de retorno desde la Región de Salud, con respecto a las actividades realizadas en la Unidad	50	50	2.6	equipo médico	73.1	26.9				
3.4	infecciones respiratorias agudas	65.4	34.6	7.3	personal voluntario	3.8	96.2	10.	Se realiza registro diario de actividades:			2.7	balanzas y tallímetros	76.9	23.1				
3.5	programa materno	100		8.	Dispone la Unidad de material didáctico sobre temas materno-infantil que apoyen actividades de capacitación:			10.1	En registro diario de actividades M.I. y PF	96.2	3.8	2.8	papelería y formularios	26.9	73.1				
3.6	lactancia materna y alimentación del niño en el primer año de vida	84.6	15.4	8.1	material preparado localmente	53.8	46.2	10.2	En libro de tratamientos de la auxiliar	80.8	19.2	2.9	termos y otros equipos de cadena de frío	73.1	26.9				
3.7	crecimiento y desarrollo del niño	92.3	7.7	8.2	material preparado por nivel central	84.6	15.4	11.	Hay tarjetero actualizado con índice alfabético de fichas de pacientes	100		2.10	suministros para administrar vacunas (jeringas, alcohol, algodón)	73.1	26.9				
3.8	aspectos administrativos	80.8	19.2	8.3	material preparado por otra institución nacional	23.1	76.9	12.	Se provee a cada niño con carnet que incluye gráfica de crecimiento, registro de vacunas, y otros datos básicos.	96.2	3.8	2.11	equipo de esterilización	65.4	34.6				
3.9	aspectos pedagógicos	57.7	42.3	8.4	material de origen internacional	26.9	73.1	VI. LOGISTICA								2.12	material educativo para personal institucional	30.8	69.2
4.	Han recibido las auxiliares de enfermería de la Unidad de salud capacitación en aspectos de: (mínimo 20 horas por tema)			8.5	materiales de consulta	38.5	61.5									2.13	material educativo para personal voluntario	15.4	84.6
4.1	inmunizaciones	88.5	11.5	9.	Se evalúa la efectividad de la capacitación en base a:											2.14	equipo de limpieza		
4.2	red fría	88.5	11.5	9.1	adquisición de conocimientos	53.8	46.2									2.15	alimentos	84.6	15.4
4.3	diarreas, deshidratación y terapia de rehidratación oral	80.8	19.2	9.2	adquisición de destrezas	73.1	26.9									2.16	materiales dentales	57.7	42.3
4.4	infecciones respiratorias agudas	50	50	9.3	logro de objetivos educacionales	50	50									2.17	equipo odontológico	53.8	42.3
4.5	programa materno	69.3	30.7	9.4	impacto a nivel comunitario	34.6	65.4									2.18	equipo de demostración de preparación de alimentos	57.8	42.2
4.6	lactancia materna y alimentación del niño en el primer año de vida	57.7	42.3	'V. SISTEMA DE INFORMACION												3.	Es adecuado el área de almacenamiento de suministros y equipo de la Unidad en cuanto a:		
4.7	crecimiento y desarrollo del niño	57.7	42.3	1.	Existen normas escritas para el sistema de información en aspectos de salud materno-infantil	61.5	38.5									3.1	seguridad	73.1	26.9
4.8	aspectos administrativos	15.4	84.6	2.	Conoce estas normas el personal encargado de registrar y recopilar información estadística de la Unidad	69.2	30.8									3.2	luz	46.2	53.8
4.9	aspectos pedagógicos	38.5	61.4	3.	Se le dió entrenamiento u orientación al personal encargado de registrar información	84.6	15.4									3.3	humedad	69.3	30.7
5.	Han recibido el Técnico de Salud Rural (ARS) capacitación en aspectos de: (20 horas por tema)			4.	Hay problemas en el llenado de formularios a nivel de la Unidad (Si = 0, No = 6)											3.4	temperatura	46.2	53.8
5.1	inmunizaciones	53.9	46.1	4.1	falta de supervisión	80.8	19.2									3.5	ventilación	30.8	69.2
5.2	red fría	53.9	46.1	4.2	exceso de formularios	57.7	42.3									3.6	limpieza	69.2	30.8
5.3	diarreas, deshidratación y terapia de rehidratación oral	50	50	4.3	falta de interés	84.6	15.4									3.7	espacio	38.5	61.5
5.4	infecciones respiratorias	42.3	57.7	4.4	falta de instructivo	76.9	23.1									3.8	orden	61.5	38.5
5.5	programa materno	42.3	57.7	4.5	falta de orientación previa	88.5	11.5									3.9	disponibilidad de mobiliario	38.5	61.5
5.6	lactancia materna y alimentación del niño en el primer año de vida	46.2	53.8	5.	La Unidad elabora y analiza periódicamente sus estadísticas	53.8	46.2									4.	En los últimos tres meses ha habido disponibilidad oportuna y total de:		
5.7	crecimiento y desarrollo del niño	34.6	65.4	6.	La Unidad utiliza las estadísticas preparadas por ellos localmente	46.2	53.8									4.1	medicamentos	60.1	38.9
5.8	aspectos administrativos	26.9	73.1													4.2	vacunas	66.7	33.3
5.9	aspectos pedagógicos	23.1	76.9													4.3	vacunas	100	
6.	Se han realizado en la Unidad actividades de capacitación en los últimos 12 meses para:															4.4	anticonceptivos	80.8	19.2
6.1	personal institucional (mínimo 3 días)	88.5	11.5													4.5	medicamentos para IRA		
																4.6	equipo médico	26.9	63.1
																4.7	balanzas y tallímetros	53.9	46.1
																4.8	papelería y formularios	11.5	88.5
																4.9	termos y otros equipos de cadena de frío.	84.6	15.4
																4.10	suministros para administrar vacunas (jeringas, alcohol, algodón)	84.6	15.4
																4.11	equipo de esterilización	34.6	65.4
																4.12	material educativo para personal institucional	50	50
																4.13	material educativo para personal voluntario	30.8	69.2

Anexo 6

ESTABLECIMIENTOS HOSPITALES

BENJAMIN BLOOM

CHALATENANGO

FRANCISCO MENENDEZ (AHUACHAPAN)

SANTA ANA

SAN MIGUEL

USULUTAN

SANTA TECLA

SONSONATE

SANTA GERTRUDIS (SAN VICENTE)

SANTA TERESA (ZACATECOLUCA)

USULUTAN

CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA		PORCENTAJES			
		SI	NO	SI	NO
I. RECURSOS					
A. Recursos Fisicos (Infraestructura)					
1. Hay área de admisión		90.9	9.1	6. Balanza de pie con tallímetro	100
2. La unidad de admisión cuenta con:				7. Hay infantómetro y tallímetros	63.6 36.4
2.1 Sala de espera con espacio suficiente para el número de pacientes que demandan atención		36.4	63.6	8. Dispone el servicio de material de enfermería (jeringas, gasa, algodón, vemiclisis, etc.) en cantidad suficiente	81.8 18.2
2.2 Servicio sanitario funcional				9. Dispone de medicamentos esenciales según cuadro básico	18.2 81.8
2.2.1 para pacientes		63.6	36.4	10. Dispone de material de limpieza (escobas, jabón, etc.)	81.8 18.2
2.2.2 para personal		63.6	36.4	11. Tiene provisión regular de ropa limpia:	
3. El servicio de consulta externa cuenta con:				11.1 En buen estado	45.5 27.3 27.3
3.1 Salas para la atención individual de pacientes		81.8	18.2	12. Hay cantidad suficiente de materiales desechables para secarse las manos	
3.2 Espacio para secretaria y archivos		81.8	18.2		100
3.3 Iluminación natural suficiente		63.6	36.4	13. Hay materiales de oficina	45.5 54.5
3.4 Ventilación adecuada (1 metro² de entrada de aire por 5 metros de espacio físico)		54.5	45.5	14. Dispone de material educativo	45.5 54.5
3.5 Circulación de personal independiente del público		18.2	81.8	15. Dispone de material de registro y estadísticas (historias clínicas, fichas, carnets, etc)	54.5 45.5
3.6 Instalaciones para actividades docentes y reuniones de educación en salud		81.8	18.2	16. Dispone de material de juegos y lectura infantil	
3.7 Pisos y paredes lavables		81.8	18.2		100
3.8 Suministro de agua continua y suficiente para las necesidades higiénicas del servicio		72.7	27.3	17. Cada consultorio cuenta con:	
3.9 Vestidores para personal		9.1	90.9	17.1 Mesa de examen, dos sillas y escritorio	90.9 9.1
3.10 Local adecuado para almacenar equipo, medicamentos y otros suministros		36.4	63.6	17.2 Recipientes cubiertos y rotulados para materiales de desechos	36.4 63.6
3.11 Espacio para pesar y medir		72.7	27.3	17.3 Cintas métricas inextensibles	27.3 72.7
3.12 Espacio físico adecuado para procedimientos, aplicación de vacunas, etc.		63.6	36.4	17.4 Bajalenguas desechables	72.7 27.3
4. Cada consultorio cuenta con:				17.5 Termómetros en cantidades suficientes	
4.1 Espacio suficiente (9 metros²)		63.6	36.4	17.5.1 Rectales	54.5 45.5
4.2 Lavamanos funcional		45.5	54.5	17.5.2 Orales	54.5 45.5
B. Recursos materiales y suministros				17.6 Estetoscopio en buen estado:	
1. Hay silla de ruedas o camilla con ruedas en buen estado para el traslado de pacientes		45.5	54.5	17.6.1 Propiedad del hospital	40.5 27.3 27.3
2. Hay refrigerador en buen estado exclusivo para vacunas con termómetro y hoja de control diario		63.6	36.4	17.7 Tensiómetro con manguitos de diferentes tamaños en buen estado:	
3. Hay recolector descartable de orina		9.1	90.9	17.7.1 Propiedad del hospital	18.2 81.8
4. Hay equipo de intubación y respiración			100	17.8 Oftalmoscopio/otoscopio en buen estado:	
5. Hay balanzas para lactantes		90.9	9.1	17.8.1 Propiedad del hospital	63.6 36.4
				17.9 Equipo para evaluación de desarrollo psicomotor	18.2 81.8
				17.10 Colchones y almohadas de material lavable	45.5 54.5
				18. En los últimos tres meses estos suministros han estado siempre disponibles	45.5 54.5

PORCENTAJES			PORCENTAJES			PORCENTAJES			PORCENTAJES		

				PORCENTAJES				PORCENTAJES							
				SI		NO		SI		NO					
8.	Existe supervisión documentada de las actividades de educación y promoción de la salud	27.3	72.7	9.1	Personal médico		100	12.	Está sistematizado el seguimiento con la consulta externa de los egresados de pediatría	63.6	36.4	5.	En los últimos tres meses, ha habido disponibilidad total y oportuna de:		
9.	El supervisor docente supervisa una vez o más por semana el cumplimiento de las funciones docente asistenciales de los:			9.2	Personal de enfermería	45.5	54.5	13.	Se hacen informes estadísticos diarios	100		5.1.	Medicamentos	36.4	63.6
				V. SISTEMA DE INFORMACION								5.2	Salas de rehidratación oral	45.5	54.5
				1.	Existe registro de las actividades desarrolladas en consulta externa	100		14.	Se hacen informes estadísticos mensuales	100		5.3	Vacunas	54.5	45.5
				2.	En ese registro se anota lo siguiente:			VI. LOGISTICA				5.4	Equipo médico y quirúrgico	72.7	27.3
				2.1	Identificación del paciente (nombre y número de ficha clínica)	90.9	9.1	1.	hace el departamento un análisis de las necesidades de equipo y suministros tales como:			5.5	Balanzas y tallímetros	72.7	27.3
10.	Se realizan auditorías del registro diario de actividades	36.4	63.6	2.2	Edad y sexo	100		1.1	Medicamentos	54.5	45.5	5.6	Papelería y formularios	36.4	63.6
11.	Recibe inspección periódica del Departamento de Salud Materno Infantil del Ministerio	45.5	54.5	2.3	Lugar de origen	100		1.2	Salas de rehidratación oral	63.6	36.4	5.7	Material educativo	45.5	54.5
				2.4	Diagnóstico principal	100		1.3	Vacunas: -del PAI	63.6	36.4	5.8	Thermos y otro equipo de cadena de frío	63.6	36.4
				2.5	Segundo diagnóstico (Dx nutricional)	100		1.4	Equipo médico y quirúrgico			5.9	Equipo para enfermería	90.9	9.1
				2.6	Identificación de consulta por primera vez o subsecuente	100		1.5	Balanzas y tallímetros	81.8	18.2	5.10	Equipo y material de limpieza	54.5	45.5
IV. CAPACITACION DE PERSONAL				3.	El sistema de información (libros, archivos, etc.) es utilizado para:			1.6	Papelería y formularios	72.7	27.3	6.	Frecuencia con que el encargado de bodega efectúa el pedido de suministros		
1.	El jefe del Departamento ha recibido cursos de administración y organización de servicios	9.1	90.9	3.1	Programación	18.2	81.8	1.7	Material educativo	45.5	54.5	6.1	Mensual	36.4	9.1
2.	La enfermera jefe del departamento ha tenido capacitación en Administración, Salud Pública o Pediatría	54.5	45.5	3.2	Evaluación	36.4	63.6	1.8	Thermos y otro equipo de cadena de frío	63.6	36.4	7.	Frecuencia con que la bodega recibe suministros:		
3.	El 50% de los pediatras tiene más de 5 años en su especialidad o son especialistas en Pediatría	63.6	36.4	3.3	Revisión de normas		100	1.9	Equipo para enfermería	90.9	9.1	7.1	Mensual	27.3	9.1
4.	Todo el personal de enfermería tiene curso y certificado reconocido	100		3.4	Definición de funciones del personal	45.5	54.5	1.10	Equipo y material de limpieza	90.9	9.1	8.	Los suministros y equipo listados a continuación llegan al servicio en buenas condiciones:		
5.	Cuenta el departamento con un programa de educación permanente para: (verificar)			4.	Cada paciente tiene su historia clínica y anotaciones de consulta			2.	El análisis está basado en:			8.1	Medicamentos	81.8	18.2
5.1	Externos	28.6	71.4	5.	El expediente tiene una historia clínica que contiene información sobre:			2.1	Consumo (real)	72.7	9.1	8.2	Salas de rehidratación oral	70	30
5.2	Internos	19.3	85.7	5.1	Datos personales	100		2.2	Proyección teórica (tendencias)		18.2	8.3	Vacunas: - del PAI - antirrábica	72.7	27.3
5.3	Residentes	27.3	72.7	5.2	Antecedentes personales	81.8	18.2	2.3	Proyección basada en datos reales			8.4	Equipo médico y quirúrgico		
5.4	Enfermeras	90.9	9.1	5.3	Antecedentes familiares	72.7	27.3	3.	Mantiene el servicio un inventario actualizado para controlar el pedido y utilización de (verificar):			8.5	Balanzas y tallímetros	100	
5.5	Jefes de servicio	9.1	90.9	5.4	Historia de crecimiento y desarrollo	72.7	27.3	3.1	Medicamentos	45.5	54.5	8.6	Papelería y formularios	90.9	9.1
6.	Se han realizado en el servicio actividades de capacitación en el último año para (verificar):			5.5	Alimentación	72.7	27.3	3.2	Salas de rehidratación oral	54.5	45.5	8.7	Material educativo	63.6	36.4
6.1	Externos	28.6	71.4	5.6	Inmunizaciones	72.7	27.3	3.3	Vacunas: - del PAI	100		8.8	Thermos y otro equipo de cadena de frío	72.7	27.3
6.2	Internos	28.6	71.4	5.7	Examen clínico	81.8	18.2	3.4	Equipo médico y quirúrgico	63.6	36.4	8.9	Equipo para enfermería	100	
6.3	Residentes	36.4	63.6	5.8	Historia de la enfermedad	81.8	18.2	3.5	Balanzas y tallímetros	81.8	18.2	8.10	Equipo y material de limpieza	90.9	9.1
6.4	Enfermeras	90.9	9.1	5.9	Diagnóstico	90.9	9.1	3.6	Papelería y formularios	72.7	27.3	9.	El departamento tiene acceso a talleres de mantenimiento para su equipo	90.9	9.1
6.5	Auxiliares de enfermería	81.8	18.2	5.10	Tratamiento	90.9	9.1	3.7	Material educativo	45.5	54.5	10.	Prevaloce el mantenimiento de equipo:		
7.	Dispone el Departamento de material didáctico sobre temas materno-infantiles que apoyen las actividades de capacitación del personal	54.5	45.5	5.11	Orientación	72.7	27.3	3.8	Thermos y otro equipo de cadena de frío	72.7	27.3	10.1	Periódico preventivo	90.9	9.1
8.	Se evalúa la efectividad de la capacitación de acuerdo a:			6.	Se provee a cada paciente con un carnet sanitario que incluye gráfica de crecimiento, registro de vacunas y otros datos básicos	54.5	45.5	3.9	Equipo para enfermería	81.8	18.2	VII EDUCACION PARA LA SALUD			
8.1	La adquisición de conocimiento del:			7.	Se adjuntan las observaciones y el tratamiento odontológico al expediente clínico	45.5	54.5	3.10	Equipo y material de limpieza	63.6	36.4	1.	Existe un programa escrito de Educación para la Salud dirigido a las madres para ser desarrollado por:		
8.1.1	Personal médico	18.2	81.8	8.	Se realiza análisis de estadísticas y se presentan casos problema de los servicios antes el jefe del departamento y/o consultantes cada semana	18.2	81.8	4.	Es adecuada el área de almacenamiento de suministros y equipo del servicio en cuanto a:			1.1	Personal médico (verificar)		100
8.1.2	Personal de enfermería	72.7	27.3	9.	Las actividades de enfermería se registran diariamente	63.6	36.4	4.1	Seguridad	45.5	54.5	1.2	personal de enfermería (verificar)	72.7	27.3
8.2	La adquisición de destrezas del:			10.	Se cita a control por escrito	100		4.2	Luz	36.4	63.6	2.	Se realiza en cada consulta actividades individuales de educación por:		
8.2.1	Personal médico	27.3	72.7	11.	Se lleva archivo de expediente clínico individual	100		4.3	Humedad	36.4	63.6	2.1	Personal médico	27.3	73.7
8.2.2	Personal de enfermería	81.8	18.2					4.4	Temperatura	9.1	90.9	3.	Se realizan reuniones de grupo para educación en salud con tema fijo	54.5	45.5
9.	Existe un instrumento de evaluación de la efectividad de la capacitación para:							4.5	Ventilación		100				
								4.6	Limpieza	45.5	54.5				
								4.7	Espacio	18.2	81.8				
								4.8	Orden	36.4	63.6				

crecimiento:			5.11.1 Por personal de enfermería		
5.1.1	Por personal médico	9.1	90.9	72.7	27.3
5.1.2	Por personal de enfermería	54.5	45.5		
5.2 Estimular el desarrollo del niño:			5.12 Utilizar y manipular correctamente los alimentos de destete (época, cantidad y calidad)		
5.2.1	Por personal médico	27.3	72.7	27.3	72.7
5.2.2	Por personal de enfermería	63.6	34.6	80	20
5.2.3	Por Psicólogos	9.1	90.9		
5.3 Diagnosticar deshidratación:			5.13 A prevenir la caries dental:		
5.3.1	Por personal médico	36.4	63.6	5.13.1 Por personal médico	18.2
5.3.2	Por personal de enfermería	72.7	27.3	5.13.2 Por personal de enfermería	60
5.4 Preparar y administrar sales de rehidratación oral y/o suero casero:			6. En las reuniones grupales se desarrollan temas como los siguientes:		
5.4.1	Por personal médico	36.4	63.6	6.1 Crecimiento y desarrollo	63.6
5.4.2	Por personal de enfermería	72.7	27.3	6.2 Alimentación infantil y lactancia materna	63.6
5.5 Adoptar medidas básicas de higiene para prevenir la diarrea:			6.3 Saneamiento ambiental		
5.5.1	Por personal médico	45.5	54.5	6.4 Higiene personal	63.6
5.5.2	Por personal de enfermería	81.8	18.2	6.5 Tratamiento de la deshidratación con terapia de rehidratación oral	63.6
5.6 Reconocer la severidad de las infecciones respiratorias agudas:			6.6 Vacunaciones		
5.6.1	Por personal médico	36.4	63.6	6.7 Enfermedades respiratorias	63.6
5.6.2	Por personal de enfermería	63.6	36.4		
5.7 Prevenir agravamiento de las infecciones respiratorias agudas:			7. El material educativo es elaborado por:		
5.7.1	Por personal médico	36.4	63.6	7.1 Médico	72.7
5.7.2	Por personal de enfermería	63.6	36.4		
5.8 Reconocer la importancia de las vacunas:			8. Se cuenta con el departamento con el siguiente material educativo (verificar):		
5.8.1	Por personal médico	36.4	63.6	8.1 Rotafolios	63.6
5.8.2	Por personal de enfermería	72.7	27.3	8.2 Folletos	72.7
5.9 Conseguir una alimentación adecuada durante el primer año de vida usando alimentos y lactancia natural:			8.3 Diapositivas y cassette		
5.9.1	Por personal médico	36.4	63.6	8.4 Fotos	27.3
5.9.2	Por personal de enfermería	72.7	27.3	8.5 Afiches	63.6
5.10 Resolver problemas y mitos comunes de la lactancia natural:			9. Se evalúa la efectividad de las acciones de educación		
				18.2	81.8

Anexo 7

CONSULTA EXTERNA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

ESTABLECIMIENTOS

HOSPITAL DE CHALATENANGO

HOSPITAL FRANCISCO MENENDEZ (AHUACHAPAN)

HOSPITAL SANTA GERTRUDIS (SAN VICENTE)

HOSPITAL DE SANTA ANA

HOSPITAL DE SONSONATE

HOSPITAL DE MATERNIDAD

HOSPITAL DE SAN MIGUEL

HOSPITAL DE SANTA TECLA

HOSPITAL DE USULUTAN

HOSPITAL DE ZACATECOLUCA

CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA

			PORCENTAJES					PORCENTAJES				SI		NO	
			SI	NO				SI	NO						
I. EQUIPOS															
A. Recursos Físicos (Infraestructura)															
1. El departamento obstetricia cuenta con:															
1.1	Consulta externa		90.9	9.1											
1.2	Emergencia		90.1	9.1											
1.3	Labor y partos		90.1	9.1											
1.4	Quirófanos		90.1	9.1											
1.5	Hospitalización		90.1	9.1											
1.6	Unidad de cuidados intensivos en el hospital		18.2	81.1											
1.7	Sala para actividades docentes		81.8	18.2											
2. El departamento de obstetricia conforma una unidad arquitectónica en el hospital			72.7	27.3											
3. Cuenta la consulta externa con servicios de:															
3.1	Control prenatal		81.8	18.2											
3.2	Control Post-natal		81.8	18.2											
3.3	Preconcepcional (PE)		100												
3.4	Ginecología		100												
4. El servicio de consulta externa tiene:															
4.1	Sala de espera con espacio físico suficiente para el número de pacientes que demandan atención diariamente:														
4.1.1	A toda hora		18.2												
4.1.2	Jornada matutina		63.2												
4.1.3	Jornada vespertina		18.2												
4.2	Servicio sanitario para pacientes (funcional)		72.7	27.3											
4.3	Iluminación que permita desarrollar las labores sin dificultad y riesgo para el personal		63.6	36.4											
4.4	Ventilación adecuada: 1 metro ² de entrada de aire por 5 metros de área física		45.5	54.5											
4.5	Área de examen físico que dé privacidad a la paciente		81.8	18.2											
4.6	Lavamanos en el área de examen (funcional)		54.5	45.5											
5. Cada consultorio tiene como mínimo una superficie de 9 metros cuadrados			72.7	27.3											
6. Hay un local para vestuario del consultante			34.4	63.6											
B. Recursos Materiales y Suministros															
1. El servicio de consulta externa tiene:															
1.1	Número adecuado de sillas para la demanda diaria de consultas														
1.1.1	A toda hora		54.5	45.5											
1.2 Equipo de limpieza			81.8	18.1											
1.3 Balanza de pie con tallímetro			90.9	9.1											
1.4 Áreas de examen físico equipadas con:															
1.4.1	Mesa de examen (con estribos, banco y gradilla)		81.8	18.2											
1.4.2	Escritorio y dos sillas		100												
1.4.3	Mesa auxiliar para equipo		72.7	27.3											
1.4.4	Estetoscopio		18.2												
	- Propiedad del hospital		54.5												
	- Propiedad del personal		27.3												
1.4.5	Tensiómetro														
	- Propiedad del hospital		81.8	18.2											
1.4.6	Cinta métrica inextensible:														
	- Propiedad del hospital		45.5	54.5											
1.4.7	Lámpara de pie para examen ginecológico		81.8	18.2											
1.4.8	Equipo médico-quirúrgico básico: (espéculos, pinzas de anillos, gasa, algodón, etc.)		90.1	9.1											
1.4.9	Ropa:- En buen estado		45.5												
	- En mal estado		9.1												
	- No tiene		45.5												
1.4.10	Recipiente con tapadera para la basura			100											
1.5 Hay termómetros en cantidades suficientes			45.5	91.5											
1.6 Hay estetoscopio de Pinard o fetoscopio biauricular			54.5	45.5											
2. Suministros															
Dispone el servicio de:															
2.1 Medicamentos según cuadro básico			45.5	54.5											
2.2 Material quirúrgico (algodón, gasa esterilizada, agujas)			72.7	27.3											
2.3 Provisión regular de ropa limpia			45.5	54.5											
2.4 Guantes esterilizados			100												
2.5 Papel toalla para secarse las manos				100											
2.6 Material de secretaría (lápices, papel, etc.)			36.4	63.6											
2.7 Material educativo			63.6	36.4											
2.8 Equipo audiovisual			9.1	90.9											
2.9 Se dispone de los principales anticonceptivos			81.8	18.2											
2.10 En los últimos tres meses estos suministros han estado siempre disponibles			54.5	45.5											
B. Recursos Humanos															
1. Hay médico-jefe de Departamento de obstetricia y ginecología			54.5	45.5											
2. Es médico obstetra-ginecólogo			54.5	45.5											
3. Cuál es el tiempo contratado del jefe del departamento:															
3.1	8 horas (tiempo completo)		18.2												
3.2	4 horas		18.2												
3.3	2 horas		36.4												
4. Existe un consultante por servicio de:															
4.1	Consulta externa		72.7	27.3											
5. Hay empleado de aseo para cada servicio para el departamento			72.7	27.3											
6. Hay secretaria para el departamento			27.3	72.7											
7. Hay personal de trabajo social exclusivo para el departamento			9.1	90.9											
8. Hay nutricionista en el hospital			36.4	63.6											
9. Hay interconsulta con otros especialistas de llamada (medicina interna, cirugía, pediatría)			63.6	36.4											
10. Los médicos que atiende la consulta son especialistas			36.4	63.6											
11. Hay una enfermera durante las horas de atención			90.9	9.1											
II. PLANIFICACION, ORGANIZACION Y ADMINISTRACION															
A. Planificación															
1. Normas Generales:															
1.1	Existen en el departamento normas escritas de atención, estudio y tratamiento obstétrico (verificar)														
1.1.1	Para personal médico		27.3	72.7											
1.1.2	Para personal de enfermería		72.7	27.3											
1.2 Existe reglamento para la interconsulta con las principales especialidades (verificar)			9.1	90.9											
1.3 Todos los médicos conocen y manejan las normas de atención obstétrica			18.2	81.8											
1.4 Existe manual de procedimientos que regula la atención obstétrica (verificar)															
1.4.1	Para personal médico			100											
1.4.2	Para personal de enfermería		54.5	45.5											
1.5 Todas las enfermeras conocen las normas de atención obstétrica															
2. Normas de Control Prenatal															
2.1 Hay normas de control prenatal (verificar)			54.5	45.5											
2.2 La norma de control prenatal contempla la clasificación de riesgo obstétrico			54.5	45.5											
2.3 Se utiliza y aplica la clasificación de riesgo obstétrico			54.5	45.5											
2.4 Dentro de los factores de riesgo se consideran y se evalúan:															
2.4.1 Antecedentes obstétricos (al menos una vez)															
	- paridad		72.7	27.3											
	- historia de prematuros		72.7	27.3											
	- historia de bajo peso al nacer		36.4	63.6											
	- antecedentes de óbitos fetales		72.7	27.3											
	- abortos habituales (3 ó más espontáneos)		63.6	36.4											
	- muerte perinatal último producto		54.5	45.5											
	- cirugía obstétrica		72.7	27.3											
2.4.2 Antecedentes médicos personales (al menos una vez)															
	- edad		90.9	9.1											
	- diabetes		63.6	36.4											
	- hipertensión/hipotensión		72.7	27.3											
	- enfermedad venérea (sífilis)		63.6	36.4											
	- enfermedad renal		63.6	36.4											
	- hábitos (tabaquismo)		72.7	27.3											
	- anemia		63.6	36.4											
2.4.3 Antecedentes médicos familiares (al menos una vez)															
	- gemelos		72.7	27.3											
	- anomalías congénitas		63.6	36.4											
	- diabetes		63.6	36.4											
2.4.4 Examen físico (cada vez)															
	- talla (1 vez)		54.5	45.5											
	- estado nutricional (peso)		72.7	27.3											
	- frecuencia cardíaca fetal		81.8	18.2											
	- altura uterina		90.9	9.1											
	- tensión arterial		90.9	9.1											
	- deformidades pélvicas (1 vez)		63.6	36.4											
2.4.5 Laboratorios (al menos 1 vez)															
	- VDRL		81.8	18.2											
	- grupo sanguíneo factor RH		45.5	54.5											
	- hemoglobina/hematocrito		90.9	9.1											
	- orina		90.9	9.1											
	- glicemia			100											

PORCENTAJES			PORCENTAJES			FORCENTAJES			FORCENTAJES		
SI NO			SI NO			SI NO			SI NO		
8.	La hoja de anotaciones de enfermería se incorpora al expediente	100	5.3	Equipo médico y equipo quirúrgico	36.4 63.6	1.5	Consumo de medicamentos: - Por personal médico - Por personal de enfermería	100 45.5 54.5	8.3	La importancia del control puerperal	
9.	Se cita a control por escrito	100	5.4	Balanzas y tallímetros	63.6 36.4				8.3.1	Por personal médico	
10.	Está sistematizado el seguimiento en el consultorio externo de las egresadas de maternidad	27.3 72.7	5.5	Papejería y formularios	36.4 63.6	2.	Se evalúa la efectividad de las acciones de enseñanza a la madre	45.5 54.5	8.3.2	Por personal de enfermería	
11.	Se lleva el archivo de expediente clínico individual	100	5.6	Material educativo	36.4 63.6	3.	Existe un plan de educación y promoción de la salud para ser desarrollado por:		8.4	Preparación del parto	60 40
12.	Se hacen informes estadísticos diarios	100	5.7	Equipo de limpieza	45.5 54.5	3.1	Personal médico	100	8.4.1	Por personal médico	36.4 63.6
13.	Se hacen informes estadísticos mensuales	100	6.	Frecuencia con que el encargado de bodega efectúa el pedido de suministros:		3.2	Personal de enfermería	54.4 45.5	8.4.2	Por personal de enfermería	36.4 63.6
			6.1	Mensual	81.8	4.	El material educativo es elaborado por:				
			6.2	Bimestral		4.1	Médico	18.2			
			6.3	Trimestral		4.2	Enfermera	81.8			
			6.4	Semestral	91.1	4.3	Educador/psicólogo	100			
			6.5	Anual	9.1	4.4	Todos los anteriores	100			
			7.	Frecuencia con que la bodega recibe suministros:		4.5	Otros				
			7.1	Mensual		5.	Se cuenta en el departamento con el siguiente material educativo:				
			7.2	Bimestral	81.8	5.1	Rotafolios	72.7 27.3			
			7.3	Trimestral		5.2	Folleto	63.6 36.4			
			7.4	Semestral	9.1	5.3	Sonoviso	100			
			7.5	Anual	9.1	5.4	Fotos	27.3 72.7			
			8.	Los suministros y equipo listados a continuación llegan al servicio en buenas condiciones:		5.5	Posters (afiches)	81.8 18.2			
			8.1	Medicamentos		5.6	Diapositivas	100			
			8.2	Vacunas (tétanos)		6.	Se programan reuniones de grupo para educación en salud con tema fijo	18.2 81.8			
			8.3	Equipo médico y equipo quirúrgico	100	7.	Se enseña a toda mujer que concurre:				
			8.4	Balanzas y tallímetros	100	7.1	A hacer auto examen de mamas				
			8.5	Papejería y formularios	90.9 9.1	7.1.1	Por personal médico	100			
			8.6	Material educativo	72.7 27.3	7.1.2	Por personal de enfermería	18.2 81.8			
			8.7	Equipo de limpieza	81.8 18.2	7.2	Los diversos tipos de anticonceptivos				
			9.	El departamento tiene acceso a talleres de mantenimiento para su equipo	81.8 18.2	7.2.1	Por personal médico	36.4 63.6			
			10.	Prevalece el mantenimiento de equipo:		7.2.2	Por personal de enfermería	90.9 9.1			
			10.2	Periódico preventivo	9.1	7.3	A prevenir enfermedades de transmisión sexual				
			10.3	Eventual	81.8 9.1	7.3.1	Por personal médico	45.5 54.5			
			VII. EDUCACION Y PROMOCION DE LA SALUD								
			1.	En el control prenatal, se orienta a la madre sobre:		7.3.2	Por personal de enfermería	81.8 18.2			
			1.1	Lactancia materna:		7.4	La importancia de la detección de cáncer ginecológico				
			- Por personal médico	36.4 63.6	- Por personal de enfermería	81.8 18.2	7.4.1	Por personal médico	36.4 63.6		
			1.2	Signos de alarma durante el embarazo:		7.4.2	Por personal de enfermería	70 30			
			- Por personal médico	45.5 54.5	8.	Se enseña a todas las gestantes:					
			- Por personal de enfermería	72.7 27.3	8.1	El cuidado de las mamas y preparación de pezones	18.2 81.8				
			1.3	Higiene personal (física, mental):		8.1.1	Por personal médico	18.2 81.8			
			- Por personal médico	36.4 63.6	8.1.2	Por personal de enfermería	45.5 54.5				
			- Por personal de enfermería	81.8 18.2	8.2	Educación nutricional					
			1.4	Alimentación de la madre:		8.2.1	Por personal médico	27.3 72.7			
			- Por personal médico	36.4 63.6	8.2.2	Por personal de enfermería	72.7 27.3				
			- Por personal de enfermería	72.7 27.3							

Anexo 8

HOSPITALIZACION PEDIATRICA

ESTABLECIMIENTOS

CENTROS DE SALUD

BARRIOS

CHALCHUAPA

COJUTEPEQUE

GOTERA

LA UNION

METAPAN

NUEVA CONCEPCION

SANTA ROSA DE LIMA

SAN BARTOLO

SANTIAGO DE MARIA

SENSUNTEPEQUE

SUCHITOTO

BENJAMIN BLOOM

CHALATENANGO

FCO. MENENDEZ (AHUACHAPAN)

SAN JUAN DE DIOS (SANTA ANA)

SAN MIGUEL

SAN PEDRO (USULUTAN)

SAN RAFAEL (SANTA TECLA)

SONSONATE

SANTA GERTRUDIS (SAN VICENTE)

SANTA TERESA (ZACATECOLUCA)

HOSPITALIZACION PEDIATRICA

PORCENTAJES

SI NO

RECURSOS

A. Recursos Fisicos (Infraestructura)

1. El área de hospitalización en pediatría está alejada de zonas de contaminación	73.9	26.1
2. Hay sector de emergencia	95.6	4.4
3. El sector de emergencia con:		
3.1 Accesibilidad expedita desde el exterior	86.9	13.1
3.2 Sala de espera con espacio físico suficiente para el número de pacientes que demandan atención diariamente		
3.2.1 A toda hora	60.8	
3.2.2 Jornada matutina	4.4	
3.2.3 Jornada vespertina		
No cuenta con espacio	34.8	
3.3 Servicio sanitario funcional para pacientes	78.3	21.7
3.4 Área de examen físico que de privacidad a los pacientes	78.3	21.7
3.5 Iluminación que permite desarrollar las tareas sin dificultad y riesgo para el personal a toda hora	91.3	8.7
3.6 Ventilación adecuada (1 m² de entrada de aire por 5 m² de área física)	74	26
3.7 Lavamanos en cada sala de examen	78.3	21.7
3.8 Área de chequeo	30.4	69.6
3.9 Área de observación	43.5	56.5
4. El sector de hospitalización tiene:		
4.1 Sala de aislamiento	86.9	13.1
4.2 Sala de cuidados intensivos	16.7	83.3
4.3 Acceso a cocina dietética y unidad de lactarios	82.6	17.4
4.4 Acceso a vestidores para personal	21.7	78.3
4.5 Sala para actividades docentes	43.5	56.6
4.6 Oficina para secretaría	21.7	78.3
4.7 Pisos y paredes de material lavable	82.6	17.4
4.8 Oxígeno y aspiración central provisto por tuberías	39.1	60.9
4.9 Acceso a área de lavado y esterilización de materiales	65.2	34.9
4.10 Sector para cuidados intermedios	16.7	83.3
4.11 Sector para encamamiento de enfermos no graves	77.3	22.7
4.12 Oficina para médicos y enfermeras	26.1	73.9
4.13 Sala de lactantes con divisiones cuya mitad superior es de material transparente	21.7	78.3

5. Cada sección cuenta con:

5.1 Salas con no más de 6 camas	21.7	78.3
5.2 Facilidades para alojamiento de la madre junto al niño (en unidades de enfermedad no crítica)	34.8	65.2
5.3 Estación de enfermería ubicada correctamente	52.2	47.8
5.4 Salas de procedimientos	47.8	52.2
5.5 Lavamanos funcional por cada sala	60.8	39.2
5.6 Baño con inodoro y bañera (niños mayores de 2 años) en cada sala o para cada 12 camas	52.2	47.8
5.7 Servicio sanitario para el personal	86.9	13.1
5.8 Área de recreación	34.7	65.3
5.9 Área de comedor para los niños	65.2	34.8

B. Recursos Materiales y Suministros:

1. El sector de emergencia tiene:

1.1 Número adecuado de sillas de espera para la demanda diaria de consulta a toda hora	43.5	56.5
1.2 Camillas con barandas para transporte de pacientes:		
1.2.1 En buen estado	43.5	
1.2.2 En mal estado	8.7	
No tienen	47.8	
1.3 Equipo de limpieza	69.5	30.5
1.4 Balanzas (para lactantes y de pie), infantómetros y tallímetros	69.6	30.4
1.5 Áreas de examen físico equipado con:		
1.5.1 Mesa de examen y procedimientos	86.9	13.1
1.5.2 Mesa auxiliar para equipo	78.3	21.7
1.5.3 Estetoscopio en buen estado		
1.5.3.1 Propiedad del hospital	56.5	
1.5.3.2 Propiedad del personal	34.8	
No tienen	8.7	
1.5.4 Tensiómetro en buen estado con manguitos de distintos tamaños		
1.5.4.1 Propiedad del hospital	21.7	
No tienen	78.3	
1.5.5 Cinta métrica en buen estado de material inextensible		
1.5.5.1 Propiedad del hospital	52.2	
1.5.5.2 No tiene	52.8	

PORCENTAJES			PORCENTAJES			PORCENTAJES					
SI			SI			SI			SI		
1.5.4	Tensiómetro en buen estado con manguitos de distintos tamaños		1.6	Electrocardiógrafo portátil	100	2.6.11	Sondas nasogástrica	82.6	3.3	Material de enfermería (jeringas, gasa, algodón)	73.9
1.5.4.1	Propiedad del hospital	21.7	2.	Las secciones de hospitalización cuentan con:		2.6.12	Equipo de venoclisis, disección de vena, punción lumbar	69.6	3.4	Guantes esterilizados	82.6
1.5.4.2	No tienen	78.3	2.1	Camillas con barandas para transporte de pacientes:		2.6.13	Equipo para toma de muestras de sangre capilar, venosa y arterial	60.8	3.5	Papel toalla para secarse las manos	100
1.5.5	Cinta métrica en buen estado de material inextensible		2.1.1	En buen estado	47.8	2.6.14	Recipientes cubiertos para ropa, pañales sucios y materiales de desecho	17.4	3.6	Material de limpieza	65.2
1.5.5.1	Propiedad del hospital	52.2	2.1.2	En mal estado	13	2.6.15	Colchones y almohadas de material lavable y esterilizable	30.4	3.7	Material de secretaría	34.8
1.5.5.2	No tiene	52.8	No tienen		39.2	2.6.16	Ropa limpia	47.8	3.8	Material de registro y estadísticas	65.2
1.5.6	Termómetros en cantidad suficiente		2.2	Equipo de limpieza	69.6	2.6.16.1	En buen estado	17.4	3.9	Material de juegos y lectura infantil	8.7
1.5.6.1	Propiedad del hospital	47.8	2.3	Balanzas, tallímetros, balanzas para lactantes e infantómetros	65.2	2.6.16.2	En mal estado	34.8	3.10	Mascarillas, gorros y vestimenta quirúrgica:	
1.5.6.2	No tiene	52.2	2.4	Carro para historias clínicas	65.2	2.6.17	Incubadoras en buen estado	39.1	3.10.1	En buen estado	65.2
1.5.7	Bajalenguas desechables	82.6	2.5	Carro de curaciones	86.9	2.6.18	Cunas con barandas para lactantes	95.6	3.10.2	En mal estado	34.7
1.5.8	Otoscopio/oftalmoscopio en buen estado		2.6	Salas equipadas con:		2.6.19	Fototerapia	52.2	3.11	Repuestos de manutención para reparación de los aparatos (monitores, etc.):	
1.5.8.1	Propiedad del hospital	52.2	2.6.1	Mesa de examen y procedimientos	60.8	2.6.20	Ventiladores (intensivo)	7.7	3.11.1	Disponibles	
1.5.8.2	No tiene	47.8	2.6.2	Mesa auxiliar para equipo		2.6.21	Unidades térmicas o cunas calefaccionadas	21.7	3.11.2	Accesibles	17.4
1.5.9	Recolector descartable de orina	21.7	2.6.3	Estetoscopio en buen estado:		2.6.22	Equipo nuevo de exanguíneo-transfusión	8.7	3.12	Material bibliográfico actualizado	4.5
1.5.10	Equipo de intubación y reanimación completo y en buen estado		2.6.3.1	Propiedad del hospital	56.5	2.6.23	Tienda y cámaras de oxígeno	17.4	3.13	En los últimos 3 meses estos suministros han estado siempre disponibles	21.7
- Laringoscopio		26.1	2.6.3.2	Propiedad del personal	26.1	2.6.24	Silla por cuna	8.7			78.3
- Cánulas endotraqueales		30.4	No tienen		17.4	2.6.25	Mesa bandeja individual para cada niño	8.7	C. Recursos Humanos		
- Ambú pediátricos		21.7	2.6.4	Tensiómetro en buen estado con manguitos		2.6.26	Escritorio	65.2	1.	Hay médico-jefe del departamento de Pediatría	100
1.5.11	Equipo de venoclisis, disección de vena y punción lumbar	65.2	2.6.4.1	Propiedad del hospital	21.7	2.6.27	Soporte de sueros para cada cama	17.4	2.	Es pediatra con más de 5 años de ejercicio exclusivo de la especialidad o tiene título de especialista	83.3
1.5.12	Equipo para toma de muestras de sangre capilar, venosa y arterial	73.9	2.6.4.2	No tiene	78.3	2.6.28	Equipo de alimentación parenteral	26.1	3.	En cada sección se ha designado un pediatra jefe	39.1
1.5.13	Equipo para extracción de cuerpos extraños	43.5	2.6.5	Cinta métrica en buen estado de material inextensible		2.6.29	Humidificadores	52.2	4.	El jefe de cada sección es:	8.7
1.5.14	Mascarillas o cámaras cefálicas para oxígeno	65.2	2.6.5.1	Propiedad del hospital	34.8	2.6.30	Monitores (cuidados intensivos)	8.3	4.1	Titular por concurso	47.8
1.5.15	Recipientes cubiertos para ropa, pañales sucios y materiales de desecho		2.6.5.2	No tiene	65.2	2.6.31	Equipo de Torococentesis	26.1	4.2	Nominado por elección	43.5
1.5.16	Colchones y almohadas de material lavable y esterilizable	34.8	2.6.6	Termómetros (oral y rectal) en cantidades suficientes		2.6.32	Equipo para diálisis peritoneal	8.3	Otra nominación		
1.5.17	Ropa limpia:		2.6.6.1	Propiedad del hospital	47.8	2.6.33	Negatoscopio	56.5	5.	Tiempo contratado del jefe del departamento	
1.5.17.1	En buen estado	52.2	2.6.6.2	No tienen	52.2	2.7	Electrocardiógrafo portátil	8.3	5.1	8 horas	4.3
1.5.17.2	En mal estado		2.6.7	Bajalenguas desechables	73.9	2.8	Aparato portátil de RX	25	5.2	4 horas	17.4
No tienen		34.8	2.6.8	Otoscopio/oftalmoscopio en buen estado		3.	Suministros		5.3	2 horas	56.5
1.5.18	Escritorio	82.6	2.6.8.1	Propiedad del hospital	56.5	3.1	Medicamentos según cuadro básico	56.5	Adhonorem		21.7
1.5.19	Sillas	86.9	2.6.8.2	No tienen	43.5	3.2	Elementos para exámenes bacteriológicos, hematológicos, bioquímicos, gases arteriales y placas de Rx	26.1	6.	Hay consultante en pediatría las 24 horas	25
1.5.20	Soportes para sueros para cada cama o suficientes atriles móviles	13	2.6.9	Recolector descartable de orina	47.8				7.	Hay pediatra de llamada	30.4
		87	2.6.10	Equipo de intubación y reanimación completo y en buen estado en todas las secciones					8.	Hay residentes	95.6
			- Laringoscopio		39.1				9.	Hay una enfermera jefe exclusiva para cada sección de hospitalización:	
			- Cánulas endotraqueales		43.8				9.1	Las 24 horas del día	13
			- Ambú pediátricos		34.8				9.2	Sólo en horario regular	52.2
					65.2				No tienen		34.8
									10.	Hay una enfermera supervisora exclusiva para pediatría:	
									10.1	Las 24 horas del día	21.8
									10.2	Sólo en horario regular	43.4
									No tiene		34.8

				PORCENTAJES		PORCENTAJES		PORCENTAJES		PORCENTAJES		PORCENTAJES				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
11.	Hay enfermeras las 24 horas	73.9	26.1	2.1.4	Otras enfermedades específicas (hematológicas, oncológicas, etc.)		100	3.2	Se realizan al principio de cada año reuniones de personal para análisis y difusión del programa de actividades	13	87	8.	Hay servicio de laboratorio 24 horas	60.8	39.2	
12.	Auxiliar de enfermería:											9.	Hay servicio de Rx 24 horas	52.1	47.9	
	12.1 Hay en emergencia 1 por cada 6 camas por turno durante el día	8.7	91.3	2.2	Se han revisado las normas en los últimos 3 años	8.7	91.3	3.3	Se evalúa el cumplimiento del programa	26.1	73.9	10.	Hay coordinación con: Neonatología	75	25	
	12.2 Hay en hospitalización una por cada 6 pacientes por turno durante el día		100	.3	Se pesa y mide la talla al ingreso y después usando la gráfica de crecimiento	26.1	73.9	3.4	Participa personal de todos los niveles en estas evaluaciones	4.3	95.7	11.	El sistema de promoción de los residentes post-grad es:	58.3		
13.	Las auxiliares trabajan bajo la supervisión de una enfermera general o enfermera de pediatría	95.6	4.4	2.4	Se efectúa medición del perímetro cefálico a los menores de 3 años	26.1	73.9	3.5	Se conoce la población del área de influencia del establecimiento	39.1	60.8	11.1	Piramidal	25		
14.	Hay personal suficiente para aseo y limpieza	39.1	60.9	2.5	El tratamiento de la diarrea incluye (verificar)			3.6	Se conoce la cobertura del programa	17.4	82.6	11.2	No piramidal	16.7		
15.	Hay trabajadora social disponible	60.8	39.2	2.5.1	Antidiarreicos (si = 0)	47.8	57.2	3.7	Se conocen las tasas y causas de mortalidad infantil del área geográfica bajo responsabilidad del hospital	13	87		No tiene			
16.	Hay secretaria para las secciones de hospitalización	26	74	2.5.2	Antibióticos (usualmente = 0, no = 0, a veces = 2)	39.2	60.8	3.8	Se conocen la tasa y causas de morbilidad infantil del hospital	21.7	78.3	III.	SUPERVISION			
17.	Hay nutricionista para las secciones de hospitalización	39.1	60.9	2.5.3	Purgantes	43.5	56.5	3.9	Se conocen las causas de egreso pediátrico del hospital	39.1	60.9	1.	El jefe del departamento efectúa regularmente visitas de supervisión a las secciones de hospitalización	56.5	43.5	
18.	Hay interconsulta con especialistas de llamada	39.1	60.9	2.6	En caso de diarrea se continúa con lactancia materna	91.3	8.7	3.10	Se conoce el número de días-estancia en pediatría	52.2	47.8	2.	Se lleva informe narrativo por escrito de esas visitas		100	
19.	Hay educadora o psicóloga	21.7	78.3	2.7	Durante la diarrea se continúa con alimentación sólida	69.5	30.5	3.11	Se conoce el porcentaje de autopsias realizadas		100	3.	Cada jefe efectúa visita diaria y evaluación de casos especiales en su sección	60.8	39.2	
20.	Hay técnicos de laboratorio		100	2.8	En caso de diarrea se recomienda							4.	Se elabora informe narrativo por escrito de esas visitas	13	87	
21.	Hay técnicos de RX	91	9	2.8.1	Tratar con sales de rehidratación oral	100						5.	Existe record de evaluación para:			
PLANIFICACION, ORGANIZACION Y ADMINISTRACION												5.1	Personal médico	8.7	91.3	
A. Planificación:												5.2	Residentes	21.7	78.3	
1.	Normas Generales:			2.8.2	Usar suero casero	65.2	34.8					5.3	Estudiantes	10	90	
1.1	Existen en el departamento normas escritas de atención pediátrica (verificar):			2.8.3	Usar otros líquidos	78.2	21.8					5.4	Enfermeras	95.6	4.4	
	1.1.1 Para personal médico	17.4	82.6	2.9	Las drogas para tratamiento de IRA pueden ser prescritas por personal no médico		100					5.5	Auxiliares de enfermería	95.6	4.4	
	1.1.2 Para personal de enfermería	47.8	52.2	2.10	Se efectúa referencia al trabajador social de los casos que lo requieren	69.5	30.5					6.	El supervisor docente supervisa una vez o más por semana el cumplimiento de las funciones docente-asistenciales de los:			
1.2	Hay reglamento para la consulta con principales especialidades		100	2.11	Se efectúa referencia al odontólogo de los casos que lo requieren	78.3	21.7	B. Organización y Administración				6.1	Estudiantes externos (verificar)	22.2	77.8	
1.3	Existe manual de procedimientos que regula la atención pediátrica (verificar)			2.12	Se hace esterilización terminal	73.9	26.1	1.	Existe reglamento interno para selección y contratación de personal (verificar)	26.1	73.9	6.2	Internos (verificar)	40	60	
	1.3.1 Para personal médico	8.7	91.3	2.13	Se efectúa control bacteriológico de biberones	17.4	82.6	2.	Hay descripción de puesto para los jefes de secciones de hospitalización pediátrica	34.8	65.2	6.3	Residentes (verificar)	33.3	66.7	
	1.3.2 Para personal de enfermería	47.8	57.2	2.14	Se aplican medidas de prevención de infecciones cruzadas	56.5	43.5	3.	Hay manuales de funciones y responsabilidades de: (verificar)			7.	La enfermera jefe del departamento efectúa visitas a todas las secciones	100		
1.4	Se hace examen médico de admisión a todo el personal	34.7	65.3	2.15	Se lavan pisos y paredes según normas	78.3	21.7	3.1	Consultantes	13	87	8.	Se elabora informe escrito de esas visitas	34.7	65.3	
1.5	El examen se repite anualmente	17.4	82.6	3.	Programación			3.2	Residentes	30.4	69.6	9.	La enfermera jefe de cada sección supervisa el trabajo realizado por el personal de enfermería a su cargo	69.6	30.4	
1.6	La atención durante las horas siguientes al ingreso está a cargo del médico residente del servicio	82.6	17.4	3.1	Está especificado por escrito el programa de actividades (verificar) de:			3.3	Internos	11.1	88.9	10.	Se hace auditoría de los fallecidos menores de un año en forma regular	8.7	91.3	
				3.1.1	Médicos residentes	13	87	3.4	Externos	12.5	87.5	IV. CAPACITACION DE PERSONAL				
				3.1.2	Médicos consultantes	17.4	82.6	4.	Hay descripción de puesto para enfermería (verificar)	95.6	4.4	1.	El jefe del departamento tiene capacitación en administración y organización de servicios de salud	26.1	73.9	
				3.1.3	Enfermeras	82.6	17.4	5.	Hay reuniones periódicas del personal para discutir aspectos administrativos	56.5	43.5	2.	La enfermera jefe del departamento de pediatría ya tenido capacitación en administración, salud pública o pediatría	43.5	56.5	
				3.1.4	Auxiliares de enfermería	82.6	17.4	6.	Se hacen interconsultas con las principales especialidades	54.5	45.5	3.	El 50% de los pediatras tiene más de 5 años de experiencia o son especialistas en pediatría	75	25	
				3.1.5	Estudiantes de medicina	10	90	7.	Hay sistema coordinado con:	91.3	8.7					
								7.1	La consulta externa	39.1	60.9					
								7.2	El centro/unidad/puesto para:	13	87					
								7.2.1	Referencia							
								7.2.2	Contrareferencia							

		PORCENTAJES				PORCENTAJES				PORCENTAJES	
		SI	NO			SI	NO			SI	NO
4.	Todo el personal de enfermería tiene cursos y certificados reconocidos	95.6	4.4	1.6	Identificación de consulta por primera vez o subsecuente	78.3	21.7	2.	El análisis está basado en:		
5.	Hay sistema de residencia reconocido por la Universidad y Asociación Nacional de Pediatría	25	75	2.	El sistema de información (libros, archivos, etc.) es utilizado para:			2.1	Consumo real	78.3	
6.	Cuenta el departamento con un programa de educación permanente para:			2.1	Evaluación de programas	36.4	63.6	2.2	Proyección teórica (tendencias)	4.3	
6.1	Externos	11.1	88.9	2.2	Programación de actividades y metas	39.1	60.5	2.3	Proyección basada en datos reales	13	
6.2	Internos	20	80	2.3	Definición de funciones del personal	22.7	77.3	No		4.3	
6.3	Residentes	13	87	2.4	Revisión de normas	9	91	3.	Mantiene el servicio un inventario actualizado para controlar el pedido y utilización de:		
6.4	Enfermeras	74	26	3.	Cada paciente tiene su historia clínica de ingreso y anotaciones de consulta	86.9	13.1	3.1	Medicamentos	60.9	39.1
6.5	Auxiliares de enfermería	73.9	26.1	4.	El expediente tiene una historia clínica que contiene: (verificar)			3.2	Salas de rehidratación oral	52.2	47.8
6.6	Jefes de sección	4.3	96.7	4.1	Datos personales	100		3.3	Equipo médico y quirúrgico	65.2	34.8
7.	Se han realizado en el servicio actividades de capacitación en el último año para:			4.2	Antecedentes personales	78.3	21.7	3.4	Balanzas y tallímetros	65.2	34.8
7.1	Externos	30	70	4.3	Antecedentes familiares	47.8	52.2	3.5	Papejería y formularios	39.1	60.9
7.2	Internos	27.3	72.3	4.4	Historia de crecimiento y desarrollo	30.4	69.6	3.6	Material educativo	21.7	78.3
7.3	Residentes	43.4	56.6	4.5	Historia de la enfermedad	100		3.7	Equipo para enfermería	78.3	21.7
7.4	Enfermeras	73.9	26.1	4.6	Inmunización	60.8	39.2	3.8	Equipo y material de limpieza	52.2	47.8
7.5	Auxiliares de enfermería	69.6	30.4	4.7	Revisión por sistemas	82.6	17.4	4.	Es adecuada el área de almacenamiento de suministros y equipo del servicio en cuanto a:		
8.	Dispone el departamento de material didáctico sobre temas materno infantil que apoyen las actividades de capacitación	52.2	47.8	4.8	Examen clínico	95.6	4.4	4.1	Seguridad	47.8	52.2
9.	Se evalúa la efectividad de la capacitación de acuerdo a:			4.9	Diagnóstico	100		4.2	Luz	60.9	39.1
9.1	La adquisición de conocimiento por:			4.10	Tratamiento	100		4.3	Humedad	52.2	47.8
9.1.1	Personal de enfermería	52.1	47.9	4.11	Orientación	43.5	56.5	4.4	Temperatura	26.1	73.9
9.1.2	Personal médico	21.7	78.3	5.	Las historias clínicas se actualizan diariamente	78.3	21.7	4.5	Ventilación	26.1	73.9
9.2	La adquisición de destrezas por:			6.	Las indicaciones de tratamiento y procedimientos se registran en la historia clínica de cada paciente	100		4.6	Limpieza	69.6	30.4
9.2.1	Personal de enfermería	73.9	26.1	7.	Se utiliza la hoja de observación de enfermería de forma individual	100		4.7	Espacio	34.7	65.3
9.2.2	Personal médico	27.3	72.7	8.	Se registran las anotaciones de alimentación para cada niño	78.3	21.7	4.8	Orden	56.6	43.5
10.	Existe un instrumento de evaluación de la capacitación para:			9.	En toda historia clínica se escribe un resumen de alta	30.4	69.6	5.	En los últimos 3 meses ha habido disponibilidad total y oportuna de:		
10.1	Personal médico	8.7	91.3	10.	Se realizan análisis de estadísticas y se presentan casos problema del servicio ante el jefe del departamento y/o consultantes cada semana	30.4	69.6	5.1	Medicamentos	21.7	78.3
10.2	Personal de enfermería	39.1	60.9					5.2	Salas de rehidratación oral	65.2	34.8
11.	Existe biblioteca en el hospital	26.1	73.9					5.3	Equipo médico y quirúrgico	52.2	47.8
12.	Frecuencia con que se realizan actividades académicas (conferencias clínico-patológicas, talleres radiológicos, etc.)							5.4	Balanzas y tallímetros	60.8	39.2
12.1	Semanal mensual	43.5						5.5	Papejería y formularios	39.1	60.9
12.2	Sólo casos ocasionales	4.3						5.6	Material educativo	17.4	82.6
12.3	Nunca	52.2						5.7	Equipo para enfermería	52.2	47.8
								5.8	Equipo y material de limpieza	47.8	52.2
SISTEMA DE INFORMACION				VI. LOGISTICA				6.	Frecuencia con que el encargado de bodega efectúa el pedido de suministros:		
1.	Al ingresar el niño se registra la siguiente información:			1.	Hace el departamento un análisis periódico de las necesidades de equipo y suministros tales como:			6.1	Mensual	26.1	
1.1	Identificación del paciente (nombre y número de ficha clínica)	100		1.1	Medicamentos	73.9	26.1	6.2	Bimensual	69.6	
1.2	Edad y sexo	95.6	4.4	1.2	Salas de rehidratación oral	73.9	26.1	6.3	Trimestral		
1.3	Lugar de origen	95.6	4.4	1.3	Equipo médico y quirúrgico	69.6	30.5	6.4	Semestral	4.3	
1.4	Diagnóstico principal	95.6	4.4	1.4	Balanzas y tallímetros	60.8	39.2	7.	Frecuencia con que la bodega recibe suministros:		
1.5	Diagnóstico secundario (Dr. niño)	95.6	4.4	1.5	Papejería y formularios	69.5	30.5	7.1	Mensual	21.7	
				1.6	Material educativo	34.8	65.2	7.2	Bimensual	73.9	
				1.7	Equipo para enfermería	78.3	21.7	7.3	Trimestral		
				1.8	Equipo y material de limpieza	69.6	30.4	7.4	Semestral	4.4	
			</								

PORCENTAJES		
	SI	NO
5.1 Potafolios	43.5	56.5
5.2 Folletos	34.8	65.2
5.3 Juego audiovisual (diapositivas y cassette)		100
5.4 Fotos	4.5	95.5
5.5 Afiches	43.5	56.5
5.6 Diapositivas		100
6. Se evalúa la efectividad de la educación dirigida a:		
6.1 Madres	45.5	54.5
6.2 Niños	27.3	73.7

Anexo 9

HOSPITALIZACION GINECO-OBSTETRICA

CENTROS DE SALUD

BARRIOS
 CHALCHUAPA
 COJUTEPEQUE
 NUEVA CONCEPCION
 GOTERA
 LA UNION
 METAPAN
 SANTA ROSA DE LIMA
 SANTIAGO DE MARIA
 SENSUNTEPQUE
 SAN BARTOLO
 SUCHITOTO

HOSPITALES

CHALATENANGO
 SONSONATE
 AHUACHAPAN
 SANTA ANA
 MATERNIDAD
 SAN MIGUEL
 USULUTAN
 SANTA TECLA
 ZACATECOLUCA
 SAN VICENTE

HOSPITALIZACION DE GINECO-OBSTETRICIA

1. RECURSOS	PORCENTAJE		4.13 Lavamanos para aseo de material médico-quirúrgico	PORCENTAJE		1.4 Existe manual de procedimientos que regula la atención obstétrica (verificar)	PORCENTAJE		2.3 Hay neonatólogo disponible para nacimientos de alto riesgo las 24 horas	PORCENTAJE	
	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO
A. Recursos Físicos (Infraestructura)											
1. El departamento de obstetricia cuenta con:			4.14 Area de lavado quirúrgico para el personal	73.9	26.1	1.4.1 Para personal médico	18.8	81.2	2.4 Hay pediatra disponible para:		
1.1 Consulta externa	95.7	4.3	4.15 Delimitación física para el servicio de labor y partos	95.7	4.3	1.4.2 Para personal de enfermería	81.3	18.7	2.4.1 Todos los partos	25	75
1.2 Emergencia	95.7	4.3	4.16 Area de reanimación de recién nacidos	26.1	73.9	1.5 Todas las enfermeras conocen las normas de la atención obstétrica	68.7	31.3	2.5 Quien realiza la atención inmediata de recién nacidos bajo riesgo?		
1.3 Labor y partos	100		4.17 Accesibilidad inmediata al área de reanimación de recién nacidos	30.4	69.6	1.6 Está normada la autopsia clínica sistemática	6.3	93.7	- Interno	75	
1.4 Quirófanos	91.3	8.7	4.18 Sala de recuperación para puerperio inmediato	17.4	82.6	1.7 Las dietas son supervisadas por la nutricionista	18.7	81.3	- Externo	18.7	6.2
1.5 Hospitalización	100		5. El servicio de quirófanos tiene:			1.8 Se hace examen médico de admisión a todo el personal	18.7	81.3	- R2	6.2	
1.6 Unidad de cuidados intensivos en el hospital	18.2	81.8	5.1 Accesibilidad inmediata al servicio de labor y partos las 24 horas	65.2	34.8	1.9 El examen se repite anualmente	6.3	93.7	2.6 Se realiza estudio patológico sistemático de la placenta	12.5	87.5
1.7 Sala para actividades docentes	65.3	34.7	5.2 Area de lavado quirúrgico	87	13	2. Normas de atención del parto			3. Normas de Atención del post-parto		
2. El departamento de obstetricia conforma una unidad arquitectónica en el hospital	81.8	18.2	5.3 Area de recuperación post-operatoria	39.2	60.8	2.1 Existen normas de atención del parto para:			3.1 Tiempo después del nacimiento en que se inicia la lactancia materna al recién nacido:		
3. La unidad de emergencia cuenta con:			5.4 Piso y paredes de material lavable	87	13	2.1.1 Enfermería (verificar)	68.7	31.3	3.1.1 30 minutos - 1 hora	87.5	
3.1 Accesibilidad expedida desde el exterior para las pacientes	91.3	8.7	5.5 La sala o espacio de atención del recién nacido es contiguo al quirófano	30.4	69.6	2.1.2 Médicos (verificar)	25	75	3.1.2 1 hora - 12 horas	6.3	
3.2 Sala de espera con espacio físico suficiente para el número de pacientes que demandan atención diariamente			5.6 La sala de recuperación tiene una cama por cada 10 camas de hospitalización	8.7	91.3	2.2 Quién realiza las siguientes actividades en la atención del parto:			3.1.3 13 horas - 24 horas	6.2	
3.2.1 A toda hora	73.9	26.1	6. Los servicios de hospitalización cuentan con:			2.2.1 Examen de ingreso a labor y partos	62.5	37.5	3.2 El control básico en el post parto inmediato está a cargo de (signos vitales y evolución general):		
3.3 Servicio sanitario funcional para pacientes	69.6	30.4	6.1 Ambientes para post-parto normal	56.5	43.5	2.2.2 Responsable en el equipo de turno del servicio de labor y partos			2.5.1 Enfermera graduada	18.7	
3.4 Area de examen físico que de privacidad a la paciente	87	13	6.2 Ambientes para post-parto patológico	36.1	73.9	- Externo	25		2.5.2 Enfermera auxiliar	68.7	
3.5 Iluminación que permita desarrollar las labores sin dificultad y riesgo para el personal	91.3	8.7	6.3 Salas de aislamiento	47.8	52.2	- Residente 1	43.7		2.5.3 Interno	6.3	
3.6 Ventilación adecuada: 1 metro ² de entrada de aire por 5 metros ² de área física	73.9	26.1	6.4 Salas para complicaciones prenatales	21.7	78.3	- Residente 2	25		2.5.4 Residente	6.2	
4. El servicio de labor y partos tiene:			6.5 Ambientes de hospitalización con un número NO mayor de 6 camas por cada uno	52.2	47.8	2.2.3 Indicación de conducción/inducción			3.3 El primer control del puerperio en consulta externa se realiza a las:		
4.1 Accesibilidad expedita a la sala de emergencia	69.6	30.4	6.6 Camas con un área de 5 m ² para cada una	34.8	65.2	- Interno	6.7		3.3.1 cuatro semanas	50	
4.2 Salas de labor con un número no mayor de 5 camas por ambiente o cuarto	69.6	30.4	6.7 Hay alojamiento conjunto	100		- Residente 1	60		3.3.2 seis semanas	43.7	
4.3 Camas en labor con un área de 4m ² cada una (de 2 por 2)	60.9	39.1	6.8 Cada sala de hospitalización dispone de lavamanos funcionando	65.2	34.8	- Residente 2	33.3		3.3.3 nunca	6.3	
4.4 Sala de labor para pacientes de alto riesgo	19.1	81.8	6.9 Cada sala, o cada 6 camas de hospitalización dispone de baño completo.	34.8	65.2	2.2.4 Control de conducción inducción			4. Programación		
4.5 Iluminación que permita desarrollar las labores sin dificultad y riesgo para el personal	95.7	4.3	6.10 Estación de enfermería ubicada correctamente (con visibilidad del área de encamamiento)	8.7	91.3	- Externo	18.7		4.1 Se elabora programación anual de actividades (verificar)		
4.6 Ventilación adecuada: 1 m ² de aire por 5 metros de área física	91.3	8.7	6.11 Sala de procedimientos especiales	60.9	39.1	- Interno	56.3		4.1.1 Para personal médico	12.5	87.5
4.7 Salas de parto individual	91.3	8.7	6.12 Oficina para médicos y enfermeras	21.7	78.3	- Residente 1	25		4.1.2 Para personal de enfermería	75	25
4.8 Relación de camas de parto y camas de labor de:			6.13 Sala para actividades docentes	47.8	52.2	2.2.5 Atención del parto de bajo riesgo			4.2 Se programan las metas anuales de atención materna	37.5	62.5
4.8.1 1 cama de parto por cada 10 camas de labor o menos	100		6.14 Iluminación que permita desarrollar las labores sin dificultad y riesgo para el personal	91.3	8.7	- Interno	87.5		4.3 Se conoce la concentración de consulta por paciente	12.5	87.5
4.9 Hay una cama en sala de partos por cada 10 camas de hospitalización o menos	56.5	43.5	6.15 Ventilación adecuada: 1 m ² de entrada de aire por 5m ² de área física	91.3	8.7	- Residente 1	12.5		4.4 Se conoce la tasa de mortalidad materna de la población del área de responsabilidad de servicio:	6.3	
4.10 Estación de enfermería ubicada correctamente	21.7	78.3	6.16 Piso y paredes de material lavable	100		- Residente 2	18.7		4.4.1 Se conoce la tasa de mortalidad materna del hospital	37.5	62.5
4.11 Sala de estar para profesionales	30.4	69.6				2.2.6 Atención del parto de alto riesgo			4.5 Se calcula sistemáticamente la tasa de mortalidad perinatal del hospital	12.5	87.5
4.12 Vestidor para personal	65.2	34.8				2.2.7 Aplicación de forceps			4.6 Se calcula rutinariamente la tasa de mortalidad neonatal precoz del hospital	6.3	93.7
						- Interno	7.1		4.7 Se calcula rutinariamente la mortalidad según peso al nacer del hospital	18.7	91.3
						- Residente 1	21.4		4.8 Se calcula rutinariamente la proporción de cesáreas	25	75
						- Residente 2	71.4				
						2.2.8 Indicación de operación cesárea					
						- Interno	6.7				
						- Residente 1	60				
						- Residente 2	33.3				
						2.2.9 Realización de operación cesárea					
						- Residente 1	73.3				
						- Residente 2	26.7				
						2.2.10 Atención de parto con presentación anormal					
						- Residente 1	68.7				
						- Residente 2	31.3				

PORCENTAJE			PORCENTAJE			PORCENTAJE			PORCENTAJE			
SI NO			SI NO			SI NO			SI NO			
B. Organización y Administración			11. El supervisor docente supervisa una vez o más por semana el cumplimiento de las funciones docente-asistenciales de los:			7. Hay oxígeno y aspiración central provisto por tubería			2.3 Mesa de noche para cada cama			
1. Existe reglamento interno para selección y contratación de personal (verificar)	37.5	62.5	11.1 Estudiantes externos (verificar)			12.5	81.5	B. Recursos Materiales y Suministro			2.4 Soporte para sueros para cada cama	
2. Hay descripción de puesto para el jefe de la Unidad de Ginecología y Obstetricia (verificar)	56.3	43.7	11.2 Internos (verificar)			33.4	66.6	1. El servicio de emergencia tiene:			2.5 Bandeja para preparación de pacientes	
3. Hay manuales de funciones y responsabilidades de (verificar):			11.3 Residentes (verificar)			27.3	72.7	1.1 Número adecuado de sillas de espera para la demanda diaria de consulta a toda hora			2.6 Fetoscopio en buen estado	
3.1 Consultantes	37.5	62.5	12. Se evalúa la programación anual de actividades:					52.2			47.8	2.6.1 propiedad del hospital
3.2 Residentes	50	50	12.1 Por personal médico			18.8	81.2	1.2 Camilla para transporte de pacientes:			2.6.2 propiedad del personal	
3.3 Internos	44.5	55.5	12.2 Por personal de enfermería			62.5	37.5	1.2.1 En buen estado			34.8	2.7 Tensiómetro en buen estado:
3.4 Externos	25	12.5	IV. CAPACITACION DE PERSONAL					1.2.2 En mal estado			47.8	2.7.1 Propiedad del hospital
4. Hay descripción de puesto y funciones para Enfermería (verificar)	93.7	6.3	1. El médico jefe del Depto. tiene capacitación en Administración			18.8	81.2	17.4				2.7.2 Propiedad del personal
5. La estructura del sistema de promoción del postgrado es:			2. La enfermera jefe ha tenido capacitación en Administración o en Salud Pública			37.5	62.5	86.4			13.6	2.8 Estetoscopio blauricular en buen estado:
5.1 Piramidal	63.6		3. Cuenta el departamento con un programa de educación permanente para (verificar)					87			13	2.8.1 propiedad del hospital
5.2 No-piramidal	9.1		3.1 Externos			37.5	62.5	1.5 Areas de examen físico equipadas con:				2.8.2 propiedad del personal
6. La organización de los residentes en los grupos de turno es:			3.2 Internos			55.6	44.4	1.5.1 Mesa de examen (con banco y gradilla)			78.3	21.7
6.1 Piramidal	72.7	27.3	3.3 Residentes			25	75	1.5.2 Mesa auxiliar para equipo			68.2	31.8
7. Hay sistema de coordinación con el servicio de Neonatología	62.5	37.5	3.4 Enfermeras			56.3	43.7	1.5.3 Estetoscopio en buen estado				
8. Se hacen reuniones conjuntas de personal en el Departamento	25	75	3.5 Auxiliares de enfermería			56.3	43.7	- propiedad del hospital			65.2	
9. Hay coordinación con el Departamento de Pediatría	45.5	54.5	3.6 Jefe de Servicio			37.5	62.5	- propiedad del personal			34.8	
10. Hay sistema coordinado con el consultorio periférico correspondiente:			4. Se han realizado en el servicio actividades de capacitación, durante el último año para:					1.5.4 Tensiómetro en buen estado				
10.1 Para referencia	25	75	4.1 Externos			37.5	62.5	- propiedad del hospital			69.6	
10.2 Para contrareferencia	6.3	93.7	4.2 Internos			55.5	44.5	- propiedad del personal			4.4	
11. Hay servicio de laboratorio 24 horas al día	62.5	37.5	4.3 Residentes			31.3	68.7	1.5.5 Cinta métrica en buen estado			26	
III. SUPERVISION			4.4 Enfermeras			43.7	56.3	- propiedad del hospital			60.9	
1. El jefe de Departamento efectúa regularmente una o más visitas de sala por semana a todos los servicios	81.3	18.7	4.5 Auxiliares de enfermería			75	25	- propiedad del personal			4.3	
2. Se elabora Informe narrativo por escrito de esas visitas	6.3	93.7	5. Dispone el departamento de material didáctico sobre temas materno-infantiles que apoyen las actividades de capacitación			37.5	62.5	1.5.6 Lámpara de pie funcionando			82.6	17.4
3. La enfermera jefe de Maternidad efectúa visitas regularmente a todos los servicios	87.5	12.5	6. Se evalúa la efectividad de la capacitación de acuerdo a:					1.5.7 Equipo médico básico (especúlos, rifón, pinzas de anillos, gasa, algodón, tijeras, etc.)			87	13
4. Se elabora Informe narrativo por escrito de esas visitas	18.7	81.3	6.1 La adquisición de destrezas del:					1.5.8 Bandeja para enema y equipo de preparación de pacientes			65.2	34.8
5. El consultante efectúa visita diaria y evaluación de casos especiales en los siguientes servicios:			6.1.1 Personal de enfermería			56.3	43.7	1.5.9 Cubeta con tapadera para depósitos de material de desecho			13	87
5.1 Emergencia	37.5	62.5	6.1.2 Personal médico			18.8	81.2	1.5.10 Ropa (sábanas y batas:				
5.2 Labor y partos y quirófanos	62.5	37.5	6.2 La adquisición de conocimientos del:					- en buen estado			26.1	
5.3 Servicios de hospitalización	75	25	6.2.1 Personal de enfermería			50	50	- en mal estado			39.1	
6. Existe record de evaluación para el personal médico	31.3	68.7	6.2.2 Personal médico			25	75	1.5.11 Escritorio			62.6	13.4
7. La enfermera graduada de cada servicio evalúa el trabajo realizado por el personal de enfermería bajo su responsabilidad	87.5	12.5	7. Existe un instrumento de evaluación de la efectividad de la capacitación (verificar)					1.5.12 Sillas			91.3	8.7
8. Existe un record de evaluación para el personal de enfermería	93.8	6.2	7.1 Para personal médico			6.3	93.7	1.5.13 Taburete			62.6	17.4
9. Existe supervisión documentada de las actividades de educación y promoción de la salud	37.5	62.5	7.2 Para personal de enfermería			43.8	56.2	2. El servicio de labor y partos tiene:				
10. Quién supervisa la evaluación de riesgo:			8. Existe biblioteca actualizada en el Hospital			18.8	81.2	2.1 Camillas con escaleras y barandas:				
10.1 Consultante	31.3		9. Con qué frecuencia se realizan conferencias clínico-patológicas					2.1.1 en buen estado			52.5	
10.2 Residente 3	18.7		9.1 Semanal a mensual			31.2		2.1.2 en mal estado			17.4	
10.3 Residente 2	6.2		9.2 Solo casos especiales			6.3					26.1	
10.4 Residente 1	6.2		9.3 Nunca			62.5					73.9	26.1
	37.6		10. Todo el personal de enfermería tiene curso y certificado reconocido			93.7	6.3					

		PORCENTAJE			
		SI	NO		
5.7	Paquete de ropa esterilizada				
5.7.1	en buen estado	91.3			
5.7.2	en mal estado	4.3			
		4.4			
6.	El servicio de hospitalización está dotado de:				
6.1	Camilla con escalerilla y barandas:				
6.1.1	en buen estado	34.8			
6.1.2	en mal estado	13			
		52.2			
6.2	Colchones de material lavable				
6.2.1	en buen estado	52.2			
6.2.2	en mal estado	8.7			
		39.1			
6.3	Almohadas de material lavable				
6.3.1	en buen estado	13	87		
6.4	Sistema de comunicación entre el paciente y la estación de enfermería:				
6.4.1	en buen estado	18.2			
6.4.2	en mal estado	9.1			
		72.7			
6.5	Balanzas de pie en buen estado	72.7	27.2		
6.6	Mesa de noche o similar adecuado para guardar efectos personales para cada cama	65.2	34.8		
6.7	Cuna por cada cama	8.7	91.3		
6.8	Silla por cama	8.7	91.3		
7.	Suministros				
	disponen los servicios de hospitalización de:				
7.1	Medicamentos según cuardo básico	56.5	43.5		
7.2	Material quirúrgico (algodón, gasa esterilizada, agujas)	73.9	26.1		
7.3	Provisión regular de ropa limpia	39.1	60.9		
7.4	Ropa individual y apósitos para la madre y pañales para el recién nacido		56.5		
7.4.1	solo para la madre	26.1			
7.4.2	solo para el recién nacido	17.4			
7.5	Gautes esterilizados	91.3	8.7		
7.6	Papel toalla para secarse las manos	4.4	95.6		
7.7	Material de secretaría (lápiz, papel, etc.)	43.5	56.5		
7.8	Repuestos de manutención para reparación de los aparatos (monitores, etc.)				
7.8.1	disponibles	30.4	69.6		
7.9	Material de recolección para especímenes bacteriológicos, hematológicos estudio de líquido amniótico, etc.	69.6	30.4		
7.10	Mascarillas, gorros y vestimenta quirúrgica para servicio de partos y cirugía:				
7.10.1	en buen estado	65.2			
7.10.2	en mal estado	8.7			
7.11	Material educativo	46.5	43.5		
7.12	Equipo audio-visual	17.4	82.6		
7.13	En los últimos tres meses estos suministros han estado siempre disponibles				

C. Recursos Humanos

1.	Hay médico-Jefe de departamento de Obstetricia y Ginecología	78.2	21.8
2.	Es médico obstetra-ginecólogo	56.5	43.5
3.	Cuál es el tiempo contratado del Jefe del Departamento:		
3.1	8 horas (tiempo completo)	26.1	
3.2	4 horas	21.7	
3.3	2 horas	34.8	
		17.4	
4.	Existe un consultante por servicio de:		
4.1	Emergencia	39.1	60.9
4.2	Labor y partos	47.9	52.1
4.3	Quirófanos	47.8	52.2
4.4	Hospitalización	100	
5.	Hay consultante de turno las 24 horas	34.9	65.2
6.	Hay pediatra de llamada las 24 horas	26	74
7.	Hay médico anestesista o residente de anestesia:		
7.1	De guardia las 24 horas	29.1	
7.2	De llamada	26.1	
		47.8	
8.	Hay una enfermera graduada de turno las 24 horas	72.7	27.3
9.	Hay enfermera graduada de turno 24 horas por servicio de:		
9.1	Emergencia	68.2	31.8
9.2	Labor y partos	45.5	54.5
9.3	Hospitalización	63.6	36.4
10.	Hay una enfermera jefe o partera profesional en la Jefatura de enfermería del Departamento	87	13
11.	Hay una auxiliar de enfermería:		
11.1	En emergencia una por 2-3 camillas de consulta por turno	39.1	60.9
11.2	Por cama de parto por turno	34.8	65.2
11.3	Por cada seis camas por turno en hospitalización	39.1	60.9
14.	Las auxiliares trabajan bajo la supervisión de una enfermera general o enfermera obstetra	87	13
15.	Hay empleado de aseo para cada servicio durante las 14 horas	60.1	39.1
16.	Hay personal de trabajo social exclusivo para el departamento	45.5	54.5
17.	Hay secretaria para el departamento	73.9	26.1
18.	Hay nutricionista en el Hospital	26.1	73.9
19.	Hay inter-consulta con especialistas de llamada (medicina interna, cirugía, pediatría)	56.5	43.5

II. PLANIFICACION, ORGANIZACION Y ADMINISTRACION

A. Planificación

1. Normas Generales

1.1	Existen en el departamento normas escritas de atención, obstétrica (verificar)		
1.1.1	Para personal médico	25	75
1.1.2	Para personal de enfermería	25	75
1.2	Existe reglamento para inter consulta con las principales especialidades (verificar)	12.5	87.5
1.3	Todos los médicos conocen y manejan las normas de atención obstétrica	6.3	93.7

V. SISTEMA DE INFORMACION

1.	En el libro de registros de labor y partos se anota lo siguiente (verificar):		
1.1	Identificación de la madre (nombre y No. de ficha clínica)	100	
1.2	Edad	93.7	6.3
1.3	Lugar de origen	75	25
1.4	Paridad	87.5	12.5
1.5	Edad gestacional	87.5	12.5
1.6	Primer diagnóstico	81.3	18.7
1.7	Segundo diagnóstico	56.3	43.7
1.8	Producto único o múltiple	81.3	18.7
1.9	Presentación del producto	100	
1.10	Tipo de parto (vaginal/quirúrgico)	93.7	6.3
1.11	Tipo de procedimiento operatorio (forceps)	93.7	6.3
1.12	Peso al nacer y sexo	100	
1.13	APGAR al minuto y a los 5 minutos	81.3	18.7
1.14	Observaciones	68.7	31.3
1.15	Nombre de responsable de registrar los datos (quién atendió el nacimiento)	100	
2.	El sistema de información (libros, archivos, etc.) es utilizado para:		
2.1	Evaluación del programa	31.3	68.7
2.2	Programación de actividades y metas	25	75
2.3	Definición de funciones del personal	37.5	62.5
2.4	Revisión de normas	12.5	87.5
3.	La ficha clínica contiene información sobre:		
3.1	Datos personales	100	
3.2	Antecedentes personales	87.5	12.5
3.3	Antecedentes familiares	43.7	56.3
3.4	Antecedentes obstétricos	87.5	12.5
3.5	Hábitos y toxicomanías	37.5	62.5
3.6	Examen físico	87.5	12.5
3.7	Diagnósticos	100	
3.8	Tratamiento	100	
3.9	Orientación	43.8	52.2
4.	Se actualiza diariamente la evolución de pacientes en los servicios	100	
5.	Las indicaciones de tratamiento y procedimientos se registran en la historia clínica de cada paciente	100	
6.	Se utiliza la hoja de anotaciones de enfermería de forma individual y todas las acciones cumplidas se registran en la historia clínica	100	
7.	Se realiza análisis de estadísticas y se presentan casos problema de los servicios ante el jefe del departamento y/o consultantes cada semana	37.5	62.5

VI. LOGISTICA

1.	Hace cada servicio de hospitalización y emergencia un análisis periódico de las necesidades de equipo y suministros tales como:		
1.1	Medicamentos	78.3	21.7
1.2	Toxolde tetánico	56.5	43.5
1.3	Equipo médico y quirúrgico	73.9	26.1
1.4	Balanzas y tallímetros	56.5	43.5

		PORCENTAJES			
		SI	NO		
1.5	Papelería y formularios	73.9	26.1		
1.6	Material educativo	26	74		
1.7	Equipo de limpieza	65.2	34.8		
2.	El análisis está basado en datos de:				
2.1	Consumo (real)		52.2		
2.2	Proyección teórica (tendencias)		13		
2.3	Proyección basada en datos reales		26.1		
			8.7		
3.	Mantiene el servicio un inventario actualizado para controlar el pedido y utilización de:				
3.1	Medicamentos	61	39		
3.2	Toxolde tetánico	56.5	43.5		
3.3	Equipo médico y quirúrgico	73.9	26.1		
3.4	Balanzas y tallímetros	73.9	26.1		
3.5	Papelería y formularios	56.5	43.5		
3.6	Material educativo	30.4	69.6		
3.7	Equipo de limpieza	69.6	30.4		
4.	Es adecuada el área de almacenamiento de suministros y equipo del servicio en cuanto a:				
4.1	Seguridad	60.9	39.1		
4.2	Luz	69.6	30.1		
4.3	Humedad	56.5	43.5		
4.4	Temperatura	39.1	60.9		
4.5	Ventilación	34.8	65.2		
4.6	Limpieza	60.9	39.1		
4.7	Espacio	47.8	52.2		
4.8	Orden	47.8	52.2		
5.	En los últimos tres meses, ha habido disponibilidad total y oportuna de:				
5.1	Medicamentos	26	74		
5.2	Toxolde tetánico	43.5	56.5		
5.3	Equipo médico y equipo quirúrgico	39.1	60.9		
5.4	Balanzas y tallímetros	57.2	42.8		
5.5	Papelería y formularios	30.4	69.6		
5.6	Material educativo	30.4	69.6		
5.7	Equipo de limpieza	46.5	43.5		
6.	Frecuencia con que el encargado de bodega efectúa el pedido de suministros				
6.1	Mensual		21.7		
6.2	Bimensual		73.9		
6.3	Semestral		4.4		
7.	Frecuencia con que la bodega recibe suministros:				
7.1	Mensual		17.4		
7.2	Bimensual		78.3		
7.3	Semestral		4.3		
8.	Los suministros y equipo listados a continuación llegan al servicio en buenas condiciones:				
8.1	Medicamentos	87	13		
8.2	Toxolde tetánico	69.6	30.4		
8.3	Equipo médico y equipo quirúrgico	82.6	17.4		
8.4	Balanzas y tallímetros	73.9	26.1		
8.5	Papelería y formularios	69.6	30.4		
8.6	Material educativo	65.2	34.8		
8.7	Equipo de limpieza	73.9	26.1		
9.	El departamento tiene acceso a talleres de mantenimiento para su equipo				
		73.9	26.1		

		PORCENTAJES	
		SI	NO
10.	Prevalece el mantenimiento de equipo:		
10.1	Periódico preventivo	8.7	
10.2	Eventual	73.9	
		17.4	
VII. EDUCACION Y PROMOCION DE LA SALUD			
1.	En el puerperio hospitalario se orienta a la madre sobre:		
1.1.	Los cuidados al recién nacido		
1.1.1	Por personal médico	27.3	72.7
1.12	Por personal de enfermería	100	
1.2	Lactancia materna		
1.2.1	Por personal médico	42.9	57.1
1.2.2	Por personal de enfermería	95.7	4.3
1.3	Importancia del control periódico de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones:		
1.3.1	Por personal médico	34.8	65.2
1.3.2	Por personal de enfermería	100	
1.4	Planificación familiar		
1.4.1	Por personal médico	40.4	69.6
1.4.2	Por personal de enfermería	100	
1.5	Importancia del control post-natal		
1.5.1	Por personal médico	43.5	56.5
1.5.2	Por personal de enfermería	100	
2.	Se evalúa la efectividad de las acciones de enseñanza (el logro de objetivos educativos)	17.4	82.6
3.	Existe un plan de educación y promoción de la salud para ser desarrollado por:		
3.1	Personal médico	4.4	95.6
3.2	Personal de enfermería	65.2	34.8
4.	El material educativo es elaborado por:		
4.1	Médico	39.1	
4.2	Enfermera		
4.3	Educador/Psicólogo		
4.4	Todos los anteriores		13.4
4.5	Otros	47.8	
5.	Se cuenta en el departamento con el siguiente material educativo		
5.1	Rotafolios	69.6	30.4
5.2	Folletos	69.6	30.4
5.3	Sonoviso		100
5.4	Fotos	17.3	82.6
5.5	Posters (afiches)	69.6	30.4
5.6	Diapositivas		100

Anexo 10

NEONATOLOGIA

ESTABLECIMIENTOS

HOSPITAL DE CHALATENANGO
HOSPITAL BENJAMIN BLOOM
HOSPITAL DE MATERNIDAD
HOSPITAL DE SANTA ANA
HOSPITAL DE SONSONATE
HOSPITAL SANTA GERTRUDIS (SAN VICENTE)
HOSPITAL DE SANTA TECLA
HOSPITAL SANTA TERESA (ZACATECOLUCA)

SERVICIOS DE NEONATOLOGIA

			PORCENTAJES				PORCENTAJES									
			SI	NO			SI	NO								
I. PLANTA FISICA																
1.	La maternidad y la unidad de recién nacidos están separadas del tránsito del resto del Hospital	100	28.	Hay equipos de luz para fototerapia.	87.5	12.5	55.	Hay enfermeras 24 horas al día	50	50	80.	Pisos y paredes se lavan según normas.	75	25		
2.	Hay facilidades físicas para alojamiento conjunto	71.4	28.6	29.	Hay cunas calefaccionadas para tratamiento, además de las de dotación	12.5	87.5	56.	Hay una auxiliar por cada cinco cunas de recién nacidos normales, 24 horas al día	12.5	87.5	81.	Se utilizan microtécnicas para exámenes de laboratorio	25	75	
3.	Los pisos y paredes son lavables	87.5	12.5	30.	Hay equipo para intubación y reanimación según normas	37.5	62.5	57.	Hay una auxiliar por cada tres cunas de recién nacidos patológicos, 24 horas al día	12.5	87.5	82.	Se cumplen las normas de esterilización de equipos e instrumentos	100		
4.	Hay espacio para atención inmediata del recién nacido	62.5	37.5	31.	Hay equipo para termorregulación (cúpula térmica)	25	75	58.	El personal auxiliar recibe adiestramiento en servicio, con atención de recién nacido, de acuerdo con las necesidades locales.	50	50	83.	Se hace desinfección terminal de la incubadora, cuna y transportadora	100		
5.	Hay O ₂ y aspiración central provistos por tubería en la sala de partos, de puerperio y de recién nacidos.	37.5	62.5	32.	Hay una incubadora de transporte por cada 3000 nacidos vivos		100	59.	Hay secretaria en el servicio	25	75	84.	A todo el personal se le hace un examen médico y bacteriológico de admisión	12.5	87.5	
6.	Hay aire comprimido central provisto por tubería en la sala de partos, de puerperio y de recién nacidos	37.5	62.5	33.	Los colchones y almohadas son lavables y esterilizables	87.5	12.5	IV. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS				85.	Este examen de repite cada seis meses, y después de licencia por enfermedad infecciosa		100	
7.	Hay por lo menos 2.8m ³ por cuna	25	75	34.	Hay equipo para febricilis y punción lumbar	62.5	37.5	60.	El plan de actividades diarias de médicos, enfermeras y auxiliares está especificado por escrito	37.5	62.5	86.	En caso de brote epidémico se hace una investigación epidemiológica	50	50	
8.	Cada sala dispone de lavamanos accionable con el codo, pie o rodilla		100	35.	Hay un estetoscopio para cada sala de atención	12.5	87.5	61.	Solamente el plan de actividades diarias de enfermeras está especificado por escrito	75	25	87.	Se mantiene una ficha de salud de cada funcionario	50	50	
9.	Hay sala de observación durante el período de adaptación del recién nacido.	85.7	14.3	36.	Hay oftalmoscopio	25	75	62.	Hay un pediatra en todos los partos		100	88.	Se mantiene un documento clínico individual por cada recién nacido, en el cual se registra el examen médico completo a su ingreso a la unidad, y se anota su evolución y exámenes complementarios (BC)	62.5	37.5	
10.	Hay sala de observación para los sospechosos de infección	50	50	37.	Hay equipo adecuado para ex-sanguíneo-transfusión de sangre	25	75	63.	Hay un pediatra solo en los partos provenientes de embarazos de alto riesgo.	57.1	42.9	89.	Se registran todos los nacimientos (nacidos vivos y mortinatos)	100		
11.	La iluminación natural es suficiente para las actividades diurnas corrientes.	62.5	37.5	38.	Hay oxímetro		100	64.	Se mantiene siempre lista una incubadora o cuna calefaccionada en sala de atención.			90.	En toda historia clínica se escribe un resumen o epícrisis al dar el alta	62.5	37.5	
12.	Hay oficina para médico, enfermera o matrona	12.5	87.5	39.	Hay equipo de humidificación y calentamiento de O ₂	12.5	87.5	65.	La reanimación del recién nacido se realiza con técnica adecuada.	25	75	91.	Se aplican técnicas normatizadas en la preparación y traslado de alimentos	75	25	
13.	Hay estación de Enfermería ubicada correctamente	50	50	40.	Hay respiradores mecánicos (uno por cada 3000 nacidos vivos)	12.5	87.5	66.	Se mide APGAR en la sala de partos	100		92.	Se aplican técnicas normatizadas de asepsia en la recolección y manipulación de leche humana	87.5	12.5	
14.	Hay sistema de una vía para circulación de ropa sucia.	12.5	87.5	41.	Hay equipo para el estudio de equilibrio ácido bases en las 24 horas		100	67.	Se hace profilaxis de la infección ocular	100		93.	Se hacen autopsias sistemáticas según normas	25	75	
15.	Hay sala de procedimiento	37.5	62.5	42.	Hay bomba para extracción de leche	50	50	68.	Se pesa al recién nacido	100		94.	Se hace auditoría de los fallecidos	25	75	
16.	La mitad superior de las paredes es de material transparente	62.5	37.5	43.	Hay equipo audiovisual	12.5	87.5	69.	Se mide la talla	100		V. PROGRAMACION Y ADMINISTRACION				
17.	Hay un área de lavado y desinfección de materiales	37.5	62.5	44.	El servicio dispone de efectiva mantenimiento y reparación de los aparatos.	25	75	70.	Se mide el perímetro craneano	62.5	37.5	95.	El servicio de neonatología está organizado según programa	37.5	62.5	
18.	Hay un sistema para regular la temperatura ambiental		100	III. RECURSOS HUMANOS				71.	Se usa gráfica de crecimiento intrauterino (peso/edad/gestacional)	12.5	87.5	96.	Se conoce la población del área de atención del establecimiento		100	
19.	Hay un WC para uso exclusivo de los miembros del personal	75	25	45.	Se ha nombrado un Médico Jefe de Unidad, pediatra con especialidad en recién nacidos.	62.5	37.5	72.	Se evalúa el grado de madurez del recién nacido (capurro, Dubowitz, etc.)	50	50	97.	Se conoce la tasa de mortalidad de dicha población		100	
II. RECURSOS MATERIALES					46.	El médico Jefe de Unidad es pediatra, pero sin especialidad en recién nacidos.	50	50	73.	Se hace identificación del recién nacido en la sala de partos	100	98.	Se conoce la tasa de mortalidad perinatal e infantil	12.5	87.5	
20.	En cada sala hay recipientes cubiertos para ropa, pañales sucios y materiales de desecho	12.5	87.5	47.	El Médico Jefe de Unidad tiene capacitación en Administración y organización de Servicios de Salud		100	74.	Hay normas escritas de atención para los recién nacidos normales	75	25	99.	Se conoce la mortalidad según peso al nacer	37.5	62.5	
21.	Hay una balanza por cada sala	50	50	48.	Hay pediatra permanente 24 horas al día, todos los días	25	75	75.	Hay normas escritas de atención para las principales patologías (recién nacido pretérmino, bajo peso para la edad gestacional, ictericia, etc.)	12.5	87.5	100.	Hay un sistema de coordinación con el servicio de obstetricia	75	25	
22.	Hay un infantómetro	25	75	49.	No hay pediatra permanente, solo pediatras de llamada.	14.3		76.	Antes de examinar al recién nacido se lavan las manos con agua y jabón, según normas.	50	50	101.	Hay un sistema de coordinación con el servicio de Pediatría	75	25	
23.	Hay cinta metálica inextensible		100	50.	Hay residencia pediátrica con rotación en neonatología	37.5	62.5	77.	Se aplica vacuna BCG al recién nacido normal	87.5	12.5	102.	Hay coordinación con el Registro Civil	37.5	62.5	
24.	Hay bandejas con equipo de atención individual para cada niño, con termómetro, bajalenguas, etc.	12.5	87.5	51.	Hay al menos una hora médica por cada seis recién nacidos normales	50	50	78.	Los recién nacidos infectados son tratados con técnicas de aislamiento.	62.5	37.5	103.	Hay egreso orientado y coordinación con el consultorio periférico correspondiente.	62.5	37.5	
25.	La unidad tiene refrigerador para su uso exclusivo (substancias biológicas, leche, etc.)	50	50	52.	Hay al menos una hora médica por cada cuatro recién nacidos patológicos	37.5	62.5	79.	La historia clínica y los demás documentos se escriben fuera de la sala de hospitalización	100	100					
26.	Hay por lo menos 2 incubadoras en buen estado de funcionamiento por cada 1000 nacidos vivos	50	50	53.	Hay una Enfermera Jefe exclusiva de la Unidad	62.5	37.5									
27.	Las incubadoras son todas de circuito cerrado	62.5	37.5	54.	Esta Enfermera Jefe ha sido capacitada en atención de recién nacidos por un centro docente reconocido	25	75									

			PORCENTAJES		PORCENTAJES	
			SI	NO	SI	NO
104.	Al egreso todo recién nacido tiene carnet de alta con los antecedentes del parto, vacunas e indicaciones	12.5	87.5	126. Se provee un carnet sanitario a cada niño egresado		
105.	Los médicos o enfermeras dan indicaciones por escrito.	12.5	87.5	37.5	62.5	
106.	El servicio envía una copia de la epícrisis al Consultorio o Centro de Salud al que pertenece el niño		100			
107.	El servicio cuenta con servicio de laboratorio 24 horas al día	100				
108.	El servicio cuenta con servicio de Rx 24 horas al día	87.5	12.5			
VI. SUMINISTROS						
109.	Hay medicamentos esenciales según normas	62.5	37.5			
110.	Hay material de enfermería (jeringa, alcohol, gasa, esparadrapo, sondas, etc.)	62.5	37.5			
111.	Hay provisión regular de ropa limpia o desechable	37.5	62.5			
112.	Hay elementos desechables para secarse las manos		100			
113.	Hay material de limpieza (escobas, jabón, antisépticos)		100			
114.	Hay material de escritorio (papel, lápiz, etc.)	62.5	37.5			
115.	Hay repuestos para manutención y reparación de los aparatos (respiradores mecánicos, incubadoras, etc.)	25	75			
116.	Hay material educativo	62.5	37.5			
117.	Hay material de colecta para exámenes bacteriológicos, hematológicos, etc.)	87.5	12.5			
118.	Estos materiales han estado siempre disponibles durante los últimos tres meses	62.5	37.5			
VII. EDUCACION PARA LA SALUD						
119.	Se da educación a las puérperas	87.5	12.5			
120.	Se realizan actividades de educación en cada visita a la madre y a su hijo en el alojamiento conjunto.	100				
121.	Se estimula la participación de los padres en el cuidado del recién nacido patológico	75	25			
122.	Se da entrenamiento a las madres en prealta de recién nacidos patológicos o de bajo peso	75	25			
123.	Se hace promoción de la lactancia materna	87.5	12.5			
124.	Se instruye a las madres sobre estimulación psicosocial del niño	37.5	62.5			
125.	Se instruye a las madres sobre la importancia del control periódico de Crecimiento y Desarrollo.	62.5	37.5			

Anexo 11			
EVALUACION DE CONDICIONES DE EFICIENCIA DE SERVICIOS DE SALUD			
EL SALVADOR			
Programa de Capacitación			
11-15 de abril			
<u>Fecha y Hora</u>	<u>Tema</u>	<u>Metodología</u>	<u>Lugar</u>
Lunes 11 abril			
08:00	Bienvenida y descripción de la actividad	Charla	OPS
08:30-10:00	Consideraciones generales sobre la Evaluación de los Servicios de Salud	Charla	OPS
10:00-12:00	Metodología de Evaluación de Condiciones de Eficiencia	Charla	OPS
14:00-16:00	Revisión del contenido del Formulario de Evaluación de Condiciones de Eficiencia	Discusión Grupal	OPS
	- Puesto de Salud		
	- Unidad de Salud		
Martes 12 abril			
08:00-10:00	- Departamento Pediatría: Consulta Externa	Discusión Grupal	OPS
	- Departamento Pediatría: Hospitalización		
14:00-16:00	- Departamento Gineco-Obstetricia: Consulta Externa	Discusión Grupal	OPS
	- Departamento Gineco-Obstetricia: Hospitalización		
Miércoles 13 abril			
08:00-12:00	Organización de los equipos de Evaluación	Discusión Grupal	OPS
13:30-16:30	Evaluación del Servicio	Ejercicio Práctico	P. de Sa Región Me tropolitana

<u>Fecha y Hora</u>	<u>Tema</u>	<u>Metodología</u>	<u>Lugar</u>
Jueves 14 abril			
08:00-12:00	Evaluación del Servicio	Ejercicio Práctico	Hospital d Maternidad, S. Salvador
13:30-16:30	Evaluación del Servicio	Ejercicio Práctico	H. Bloom S. Salvado
Viernes 15 abril			
08:00-12:00	Evaluación del Servicio	Ejercicio Práctico	U. de Salu Región Me-tropolitana
13:30-16:30	Evaluación del Servicio	Ejercicio	P. de Salu Región Me-tropolitan