



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Ministerio de Salud



Agencia de Cooperación
Internacional del Japón

Texto de Capacitación Materno-Infantil

I

Elaboración y utilización del Censo gerencial

Chontales, Zelaya Central
Enero, 2016

INDICE

Introducción.....	1
1. Llenado correcto de Boleta de Censo gerencial.....	6
1) Datos generales	6
2) Datos de filiación.....	7
3) Riesgos	8
4) Fechas Importantes.....	9
5) Atención Prenatal.....	10
6) Plan de Parto	11
7) Parto.....	11
8) Atención puerperal (desde el parto hasta 42 días posteriores)	12
9) Atención Postnatal (desde el día 43 posterior al parto hasta 1 año)	13
2. Acciones de prevención y búsqueda de inasistentes	14
1) Identificar sistemáticamente las pacientes con próximas citas	14
2) Evidencia del uso de medios de comunicación y tecnología.....	15
3. Control semanal de las embarazadas próximas a parir	16
1) Confirmación del llenado correcto	17
2) Chequeo de actualización	18
3) Verificar ubicación en un lugar accesible al ESAFC.....	18
4) Verificar evidencias de seguimiento de las mujeres embarazadas próximas a parir	18
4. Reporte mensual de inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales	18
1) Confirmación de llenado correcto del Reporte mensual de las Inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales	19
2) Enviar al nivel correspondiente	23
3) Verificar evidencias de elaboración y ejecución de Plan de Mejora.	23
4) Análisis de próximas a parir y reporte mensual de inasistentes.....	24
5. Retroalimentación comunitaria e inter-institucional (MINED, MI FAMILIA, otros)	25
1) Realización de reuniones mensuales con la red-comunitaria	25
2) Entrega de lista de embarazadas.....	25
3) Petición de cooperación para búsq	25
4) Actualización del formato de registro de las embarazadas, puérperas y postnatales,	

con datos de Plan de Parto y viceversa	25
5) Confirmación de existencia de evidencia de Acuerdos asumidos en las reuniones (comunitarias e interinstitucionales)	26
6) Monitoreo de actividades planeadas (de Municipio a ESAFC, de SILAIS a Municipio y ESAFC)	26
6. ANEXOS.....	27

I. Elaboración y utilización del Censo gerencial

Introducción

■ ¿Qué es el Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales?

Es un conjunto de herramientas útiles, dinámicas y ágiles, dirigidas al personal de salud, que permite identificar el universo de mujeres embarazadas, puérperas y postnatales, para realizar el seguimiento y reconociendo a las que tienen factores de riesgo obstétrico y reproductivo, facilitando la toma de decisiones oportunas, desde su embarazo hasta un año posterior al parto.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 15, físico página 14)

■ Objetivo General

Proporcionar al personal de salud, una herramienta gerencial actualizada y contextualizada en el marco del MOSAFC, para estandarizar el seguimiento y llenado correcto del Censo Gerencial, poniéndole énfasis a las acciones de Prevención de la inasistencia a la atención prenatal, atención del parto, atención puerperal y atención postnatal, para la toma de decisiones y acciones oportunas que contribuyan a la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

■ Objetivos Específicos

- Estandarizar el llenado correcto y la interpretación de los datos del registro de las mujeres en el periodo de embarazo, parto, puerperio y postnatal con la participación activa de la comunidad y demás establecimientos del sector salud.
- Disponer de información actualizada, completa, oportuna y aplicable en la planificación de acciones para la prevención y búsqueda de Inasistentes a la Atención Prenatal, Parto Institucional, Atención Puerperal y Atención Postnatal.
- Identificar las mujeres con factores de riesgos obstétricos y reproductivos, para la toma de decisiones oportunas.

- Evaluar la cobertura por comunidades y barrios, de los servicios ofrecidos por el Sector Salud para la atención de las mujeres en periodo de embarazo, parto institucional, planificación familiar y lactancia materna.
- Alimentar el Sistema de Vigilancia de la Embarazada (SIVIEMB) implementado en los establecimientos de salud a nivel nacional.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 9, físico página 10)

Censo Gerencial

1.- 1) - (1)

SILAIS: _____ Municipio: _____

Sector: _____ Comunidad/Barrio: _____

1. Datos de Filiación							3. Fechas Importantes			
No	Nombre y Apellidos 1.- 2) - (1)	Número de Cédula 1.- 2) - (2)	Teléfono	No. de casa	No. de expediente	Edad	2. Riesgos	Captación	FUM	FPP
1			1.- 2) - (2) a (6)				1.- 3)	1.- 4) - (1) a (3)		
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Ministerio de Salud

Censo Gerencial

Establecimiento de Salud: _____

Provincia: _____ Área: _____

1.- 1) - (2) a

Año	_____
Cohorte	_____
Meta Anual	_____
Meta Mensual	_____

EPP	4. Atenciones Prenatales									5. Plan de Parto				6. Parto				7. Atención Puerperal			8. Atención Postnatal													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Fecha	RNnacido/a	Via	Lugar	Captación	Subsecuente	Vit. A	1	2	3	4	5	6	L/M	M/MAC	L/M	M/MAC	L/M	M/MAC	L/M	M/MAC	L/M	M/MAC	L/M	M/MAC
	1.- 5) - (1) a (4)									1.- 6)	1.- 7) - (1) a (4)				1.- 8) - (1) a (3)			1.- 9) - (1) y (2)																

1. Llenado correcto de Boleta de Censo gerencial

1) Datos generales

(1) Encabezado

- Nombre del SILAIS
- Nombre del Municipio
- Nombre del Establecimiento de Salud
- Número del Sector según el MOSAFC
- Nombre de la comunidad/Barrio
- Nombre del área (Rural o Urbano)

(2) Casilla de “**Año**”: Es el año en que se está captando a las mujeres en el registro.

(3) Casilla de “**Cohorte**”: Este término se utiliza para identificar el año en que las embarazadas registradas tienen programada su fecha probable de parto. Corresponde al año en que parirán todas las mujeres que se registran de acuerdo a su fecha probable de parto.

Un ejemplo

Cohorte 1: en una hoja las mujeres que se embarazan en el año 2015 y que parirán en el 2016;

Cohorte 2: en otra hoja para las mujeres embarazadas en el 2016 y que parirán en el 2016;

Cohorte 3: en otra hoja las mujeres embarazadas a mediados del 2016 y que parirán en el 2017.

Cada ESAFC deberá garantizar 3 cohortes activas por cada comunidad o barrio perteneciente al sector bajo su responsabilidad, para la prevención y el seguimiento de las inasistentes al APN, parto, puerperio y postnatales.

Las mujeres púerperas o postnatales que no fueron captadas en el embarazo, serán anotadas en el año y cohorte en que fueron captadas, por ejemplo: en marzo 2016 se capta una postnatal que tuvo su parto en diciembre 2015, se registrará en la boleta de censo con año 2016 y cohorte 2016.

(4) Casilla de “**Meta Anual**”: el número de embarazos esperados en el año según estimaciones INIDE y que serán atendidas por los ESAFC del establecimiento de

salud, ambiente o clínica correspondiente.

La casilla “meta anual” se llena con el número de embarazos esperados para esa comunidad o barrio durante todo el año en base a estimaciones de población de INIDE.

Casilla de “**Meta Mensual**”: Debe tenerse en cuenta la tendencia de captación por mes del año anterior y por cada comunidad puede variar en casos de metas mayores de 12, pero cuando una comunidad tiene de meta anual menor de 12, la meta se programara por ejemplo 2 trimestral cuando tiene 8 embarazos esperados, para no colocar decimales en la meta mensual de la boleta del censo.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 25-26, físico página 23)

2) Datos de filiación

- **No:** anotar el número de orden ascendente en que cada mujer se va captando.
- **Nombre y Apellido:** Anotar los dos nombres y dos apellidos de la mujer captada, de acuerdo a la cedula de identidad si tuviese. (Embarazada, puérpera, o madre en el período postnatal).
- **Número de cédula:** Anotar el número de la cedula de identidad cuando corresponda, en caso de no tenerla, asignar un guion en la casilla.
- **Número de teléfono:** Número de teléfono ya sea celular o convencional de la paciente, algún familiar, vecino o líderes comunitarios. En el que sea más fácil localizarla en cualquier momento.
- **Número de casa:** Es extraído del croquis de la comunidad y es la vivienda donde habita la mujer. Esto debe coincidir con la información recolectada en la dispensarización del MOSAFC.
- **Número de expediente:** Anotar con tinta azul el número de expediente según el sistema de codificación normado (o fecha de nacimiento) de la mujer registrada.
- **Edad:** *Se anota con tinta roja si es menor de 20 ó mayor de 35 años* y con tinta azul si la edad de la embarazada está entre los 20 a 34 años.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 26, físico página 24).

3) Riesgos

Se llena la primera vez que es atendida la paciente y **se anotarán con tinta ROJA**, las siglas o iniciales de los antecedentes de riesgo obstétricos y los factores de riesgo reproductivo identificados en la embarazada (ver en la tabla No. 1 o norma de atención prenatal de bajo riesgo). Ej. Multiparidad, Adolescentes o mayores de 35 años, Enfermedades crónicas, Antecedentes de Abortos, etc. **Seleccione el antecedente o factor de Riesgo más importante cuando exista más de uno.**

Un ejemplo

Mujer diabética con antecedentes de aborto

Seleccionar diabetes como mayor riesgo. Si no se identifican riesgos, colocar un guion en tinta azul.

Ñ **Pacientes de BAJO RIESGO (RIESGOS POTENCIALES):** Es aquel riesgo, que a pesar de su presencia no produce daños directos, pero que de no tomar precauciones de forma oportuna, puede vincularse a un daño.

Ñ **Pacientes de ALTO RIESGO (RIESGOS REALES):** Aquellos cuya presencia se asocia de forma directa con un daño específico en base a evidencia científica disponible.

Tabla No.1 Factores de Riesgo Abreviaturas para el registro de riesgos

Riesgo potenciales (Bajo Riesgo)	Abreviaturas	Riesgo potenciales (Bajo Riesgo)	Abreviaturas
Edad menor de 20 ó mayor de 35 años	<20 ó >35	Paridad (nuli o multiparidad)	Nuli/Multi
Analfabeta	Analf	Espacio inter genésico menor de 2 y mayor de 5 años	EIG
Soltera	Solt	Trabajo con predominio físico	TPF
Vive sola	Vive sola	Violencia en el embarazo	VIF
Talla baja, menor de 1.5 mts	baja	Multiparidad	>4p
Antecedentes familiares	AF	Antecedentes de MFC	MFC
Riesgos Reales: Preconcepcionales (Alto Riesgo)	Abreviatura	Riesgos Reales: Preconcepcionales (Alto Riesgo)	Abreviaturas
Diabetes	DM	Hipertensión inducida por el embarazo	HTA Embara
Hipertensión	HTA	Embarazo Múltiple	EM
Tuberculosis	TB	Hemorragia	Hem
Nefropatías	Nefro	Retardo del Crecimiento Intrauterino	RCIU
Amenaza de parto prematuro	APP	Rotura Prematura de Membranas	RPM
Cardiopatías	Cardio	Enfermedades Endémicas y Embarazo	EEE

Hepatopatías	Hepatop	Psicopatologías	Psico
Endocrinopatías	Endocrín	Personas que vive con el Virus del Sida	PVVS
Transtornos Psiquiátricos	Tpsiq.	Infección Ovular	Inf Ovu
Infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida	ITS/VIH	Presentacion pélvica o situación transversa después de las 36 semanas	Pelv/Trans
Otras patologías ginecológicas	OPGine	Rh negativo sensibilizado	Rh-sensib
Várices de miembros inferiores	Varices	Antecedentes oncológicos (leucemia, cacu y mama)	Ant.Ca.
Hábitos: Fumar, alcoholismo, drogadicción	Fuma/Alcoh/ droga	Embarazo prolongado	EP
Factor Rh(-)	Rh-	Diabetes en el embarazo	DM
Hiperemesis gravídica no controlable	Hiperemesis	Cesárea anterior	Ces Ant
Antecedentes de aborto diferido y muerte fetal ante parto	Ab difer	Macrosomía fetal	Macrosomico
Anemia	Anemia	Alcoholismo y drogadicción	Alcoh/droga
Obesidad	Obes	Toxoplasmosis	Toxop
Infecciones de vías urinarias	IVU	Chagas	Chagas
Poca o excesiva ganancia de peso	Poc/Exc peso	Nota: Estos factores de riesgo se basan en las Normas y protocolos para la Atención Prenatal, pág 98 y 99. Marque los riesgos identificados de colores amarillos en la HCP y anote el más importante.	

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 27, físico página 25)

4) Fechas Importantes

- (1) **Captación:** Anote la fecha de captación con tinta azul si la mujer es captada en el primer trimestre y *con tinta roja las captadas en el segundo y tercer trimestre. Si la captación se realiza en el puerperio o en la etapa postnatal, registre “P” o “EPN” en color rojo. Recordar que esta fecha de captación debe corresponder con el año que está en el encabezado de registro “Año”.*
- (2) **Fecha de última menstruación (FUM):** se anota con tinta azul el primer día, mes y año de la última regla referida por la mujer; **si el dato se desconoce colocar un guion con tinta roja.**
- (3) **Fecha probable de parto (FPP):** registra con tinta azul, la fecha obtenida del cálculo en base al FUM, es decir sumar 7 días a los días, restar 3 meses a los meses y sumar 1 año al año o a la fecha obtenida con el uso del gestograma. **Se anotará con tinta roja cuando no hay FUM y la FPP se obtenga por otro método:** SIEMPRE DEBERÁ LLENAR ESTA CASILLA CON UNA FECHA.

5) Atención Prenatal

- (1) Llenado correcto de HCP

(Ver Normativa No.106, Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal (HCP)).

- (2) Clasificación de riesgo del control

En la casilla número 1 anotar “**N**” si es normal con tinta azul, **si se detectara una enfermedad anotando las siglas establecidas en la tabla No. 1 (Descrito anteriormente) en tinta roja además anotar en la misma casilla el día y mes en todos los APN.** Ej. Si tiene Infección de Vías Urinarias reflejaríamos “**IVU**” y en la casilla número 2 reflejaremos con grafito la fecha de su próxima cita. Si presentara más de una patología, seleccionar la principal y anotar las siglas de los diagnósticos y su abordaje integral en el expediente clínico de la embarazada.

- (3) Análisis y toma de acción según riesgo, cita o referencia a la casa materna u hospital.

Si la embarazada acude a su cita de APN y se detecta una complicación que amerite referencia a cualquier nivel, anotar con tinta roja las siglas por la cual fue referida, y en la misma casilla anotar en grafito las siglas del establecimiento de salud donde se hace la referencia.

Cuando se realice el último APN y es un embarazo a término se refiere a **Casa Materna**, entonces se anotará “**N**” si es normal en la casilla que corresponde y en la casilla siguiente las iniciales “**CM**” o del establecimiento de salud según corresponda.

Si la paciente es referida al **Hospital**, anotar “**H**” en la misma casilla donde se está anotando el APN, y dibujar **un círculo alrededor de la “H”** para indicar que la paciente acudió a esa unidad.

Si la embarazada cambia de domicilio anotar en el resto de las casillas la dirección exacta donde se fue y el nombre del municipio que se trasladó.

- (4) Anotación correcta de los datos de las atenciones prenatales

Para las consultas subsecuentes, se remplazará la fecha de cita (que estaba en lápiz de grafito) con lapicero de tinta en la casilla que corresponda. Colocando en la casilla subsecuente la fecha de la próxima cita nuevamente en lápiz de grafito.

*Coloque **un asterisco con color rojo** en la parte superior izquierda de la casilla que le corresponde, cuando la embarazada no acudió a su cita programada, el*

día siguiente ya es inasistente. Identificándose como inasistente. Cuando la embarazada acude registre según lo descrito anteriormente conservando el asterisco para tener un historial o considerar acciones para prevenir nuevas inasistencias.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 28-29, físico página 26-27)

6) Plan de Parto

*En el caso de que la comunidad o sector no está implementando esta estrategia, se deberá anotar **un guion (-)** en la casilla correspondiente, aun cuando el personal de salud negocie con la embarazada estos aspectos. Sin embargo se escribirá **“NO”** en Rojo cuando en la comunidad se implementa el Plan de Parto y el personal de salud no está negociando los procesos para ingresar a esta mujer al Plan de Parto, cuando el personal de salud está negociando con la embarazada y acepta la estrategia del plan parto anotar **“SI”** en color azul.*

Durante las visitas de monitoreo del Censo Gerencial, el personal técnico dará especial atención a estos casos, buscando como mejorar la implementación de la estrategia y asegurando que todas las mujeres tengan negociado su plan de parto.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 29, físico página 27)

7) Parto

- (1) **Fecha** (del parto): en esta casilla se anota la fecha (día y mes) de término del embarazo, si este es “a término” se registra en tinta azul y *cuando sucede “antes o después” del periodo de término, se anota en tinta roja (**Abortos, Inmaduros, Prematuros o Postérminos**)*.
- (2) **Recién nacido/a**: colocar **“V”** en azul si nació **Vivo**, y *en rojo; **AB** aborto, **Mf** Muerte fetal (lo que antes era conocido como óbito), **MNP** (Muerte Neonatal Precoz) si falleció en los primeros 7 días de nacido y **MNT** (Muerte Neonatal Tardía) si falleció **después de los 7 días y antes de los 28 días** de nacidos.*
- (3) **Vía**: Colocar **“V”** vaginal (en azul) y **“C”** si fue **Cesárea** (en rojo).
- (4) **Lugar** (de ocurrencia del parto): Se anota **“H”** si aconteció en el Hospital. **“CS”** si fue en el **Centro de Salud**. **“PS”** Puesto de **Salud**, **“D”** Domicilio, **“O”** en Otro lugar, como vehículo, vía pública, etc. Se anotará **“OI”** en los casos en que el

nacimiento haya ocurrido en Otra Institución diferente al MINSA (CMP, IPSS, Hospitales Privados), cuyo personal esté debidamente calificado para la atención de parto. Los Partos atendidos en las instituciones (**H, CS, PS, OI**) se anotan en azul. **El parto domiciliario y “otros” en tinta roja.**

*Si el parto fue domiciliario y cuenta con constancia de nacimiento registrar una **D encerrada en círculo**, ejemplo **(D)***

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 29, físico página 27)

8) Atención puerperal (desde el parto hasta 42 días posteriores)

- (1) **Captación:** está reservada para las atenciones realizadas en los primeros 10 días postparto institucional y en los primeros 3 días a las que tuvieron parto domiciliario. Anote la fecha (día, mes) y Si es normal, anote “**N**” en azul y *si se detectó una enfermedad se anota con tinta roja las siglas respectivas de la enfermedad detectada*, Ej. Hemorragia: “**Hg**”, Infección: “**Inf**”, etc.

*Si la captación es después de los 10 días, marque con un asterisco de color rojo y queda como inasistente y anotar **la fecha (día, mes)**.*

- (2) **Subsecuente:** Una segunda atención se programará antes de cumplir los 42 días post parto, siempre y cuando no existan complicaciones en este período que obliguen más atenciones. Se anotará en la casilla “Subsecuente” la fecha de la próxima cita en grafito y las siglas del lugar donde fue referida, si fuese necesario. Cuando regrese a la cita programada anotar “**N**” u otra sigla según corresponda en la atención subsecuente. En el caso que la captación a la atención puerperal sea realizada después de los 10 días y no pudiera realizarse la atención subsecuente dentro de los 42 días, se deberá anotar la fecha de próxima cita en la primera casilla de Atención Postnatal.

Nota: toda puérpera debe recibir 2 Atenciones Puerperales (AP), la primera en los primeros siete días cuando es parto institucional o primeros tres días cuando es parto domiciliario y la segunda entre los 30 y los 42 días postparto. *En el caso que quede hospitalizada después del parto y acude al establecimiento de salud sin ninguna patología, se anota “**N**” en captación en color Rojo, lo que indica que llegó después de los días normados.*

- (3) **Vitamina A:** Se marcará con una “**X**” la casilla correspondiente, cuando se le administra a la puérpera la dosis de Vitamina A correspondiente. Dosis: 4 perlas

de Vitamina A equivalente a 200,000 UI u 8 gotas en su presentación en frasco.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 29-30, físico página 27-28)

9) Atención Postnatal (desde el día 43 posterior al parto hasta 1 año)

- (1) **LM** (Lactancia Materna): En los primeros seis meses, anotar en azul “**LME**” si la mujer está dando Lactancia Materna Exclusiva y en tinta roja “**LM**” si da el pecho pero no de forma exclusiva o “**NLM**” si no da el pecho.

Después de los seis meses, anotar en tinta azul “**LM**” si da el pecho más alimentación complementaria y en tinta roja “**NLM**” si la mujer **No practica la Lactancia Materna**, en este caso fortalezca la consejería para la alimentación adecuada del lactante. Se recomienda realizar una atención mensual para evaluar la lactancia materna y brindar consejería necesaria para mejorar esta práctica.

- (2) **MAC** (Métodos Anticonceptivos): Colocar con tinta azul las siglas del método anticonceptivo que la pareja esté utilizando: “DIU” para dispositivo intrauterino (T de cobre). “ACO” anticonceptivos orales. “INY3” si es el anticonceptivo parenteral trimestral, “INY1” para el anticonceptivo parenteral mensual, “C” para los condones, “MELA” si practica el método lactancia – amenorrea, “EQV” si la mujer ha sido esterilizada, “VAS” si el hombre ha sido esterilizado, “MDF” si utiliza el método del collar o método de días fijos y “Nat” si utiliza otros métodos naturales (RECORDANDO QUE LOS METODOS NATURALES SON MENOS EFECTIVOS). Escriba en tinta roja “**No AC**” si la paciente no está utilizando ningún método anticonceptivo y bríndele la consejería en PF.

En las casillas a la derecha de la atención postnatal realizado, se deberá anotar con grafito la fecha de la próxima cita, las que deben programarse de acuerdo a las normas de planificación familiar según el método elegido, como mínimo toda mujer deberá recibir 4 atenciones en este período. Cuando la paciente ha decidido no utilizar un método, (“No AC”) ofrezca citas mensuales para brindar mayor número de sesiones de consejería.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 30, físico página 28)

Garantizar que la paciente registrada en la atención posnatal y que recibe un método anticonceptivo, también debe estar registrada en el censo de planificación familiar.

2. Acciones de prevención y búsqueda de inasistentes

1) Identificar sistemáticamente las pacientes con próximas citas

- (1) Identificación de las pacientes con próximas citas.
- (2) Elaborar lista con el nombre de las pacientes citadas con el número de, teléfono y dirección.
- (3) En la revisión diaria identifique las embarazadas próximas a ser atendidas para contactarlas vía celular, correo electrónico, mensajes de texto, mensajeros de la comunidad u otra alternativa disponible a fin de prevenir la inasistencia.
- (4) Establecer contacto con las inasistentes y programar su búsqueda, auxiliándose de la red comunitaria y los medios disponibles (vía celular, correo electrónico, mensajes de texto, mensajeros de la comunidad u otra alternativa disponible a fin de prevenir la inasistencia).

Mujeres Inasistentes

Para fines de este manual, este término se aplicará a las siguientes situaciones:

- Mujeres que ya fueron captadas y que no asistan a su cita programada, en los establecimientos de salud para su atención prenatal, parto institucional, puerperio y atención postnatal.
- Las puérperas de parto domiciliar que no han sido valoradas en los primeros tres días postparto. Tomar de referencia la fecha probable de parto para su búsqueda
- Las puérperas de parto institucional que no han sido valoradas en los primeros siete días posparto.
- Puérperas que no han acudido a su atención subsecuente entre los 30 y 42 días postparto.
- Postnatales que no han acudido a su atención subsecuente programada o que no han recibido atención después de los 42 días de finalizado su embarazo. Para el caso de esterilización quirúrgica voluntaria o inserción del DIU, se

deberá consignar en el espacio correspondiente a PF y el seguimiento para lactancia materna se realizará según citas de VPCD (Evitar pérdida de oportunidades).

No son Inasistentes

La diferencia entre el número de mujeres captadas y la población de embarazos esperados según proyecciones de INIDE. Aunque estas diferencias deberán ser analizadas en la gerencia del censo.

Las mujeres que por acceso geográfico se realicen sus atenciones en otro establecimiento de salud. Para estos casos, los responsables de establecimientos de salud deberán de garantizar las coordinaciones necesarias con otros establecimientos de salud. Estas mujeres deberán ser anotadas en la boleta de censo del establecimiento de salud a que corresponde y a la par del nombre, se anotará esta situación en la fila correspondiente, identificando el establecimiento de salud que le brinda el servicio. Por lo tanto no se incluyen en la revisión diaria, control semanal y el reporte mensual de las inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales.

Las embarazadas que emigran hacia otro país y regresan posteriormente a realizarse sus atenciones postnatales.

Las de Ingreso Comunitario: Las embarazadas previamente reportadas por la red comunitaria y que no han sido atendidas por el personal de salud. Aunque se constituyen en foco de atención para la captación y seguimiento, motivando la organización de visitas a estas comunidades o estimulando a la red comunitaria para su referencia al establecimiento de salud.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 17-18, físico página 15-16).

- (5) Planificar las salidas dirigidas para la búsqueda de inasistentes (Embarazadas, puérperas y postnatales).

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 31, físico página 29)

2) Evidencia del uso de medios de comunicación y tecnología

- (1) Utilización de teléfono, mensaje de textos y correo electrónico.

(2) Verificación mediante Expediente clínico y libro de actas o cuaderno de registro.



Hacer uso de los medios y tecnologías disponibles a nivel institucional para la prevención de inasistentes en las atenciones prenatales, puerperales y postnatales: llamadas telefónicas, mensajes de texto, correos electrónicos, y otros similares donde esté disponible.

Mantener comunicación telefónica y/o mensajería de texto o electrónica (en la medida de las posibilidades), con las pacientes citadas, familiares, vecinos o líderes comunitarios de la presente semana.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 37, físico página 35)

3. Control semanal de las embarazadas próximas a parir

- Con los datos de la Boleta del Censo Gerencial se elaborará el “Control Semanal de las Embarazadas Próximas a Parir”.
- El objetivo de este instrumento, es identificar fácilmente a las embarazadas próximas a parir por semana, para realizar actividades de promoción y aseguramiento del parto institucional, llenándose en orden cronológico en cuatro segmentos distribuidos por semana para visualizar mejor las mujeres próximas a parir.

									
Control Semanal de Embarazadas Próximas a Parir									
SILAIS _____	Municipio _____	Establecimiento de Salud _____							
Sector _____	Mes y Año _____								
SEMANA DEL _____ AL _____									
No.	Nombre y apellido	Edad	No. Teléfono	Comunidad/Barrio	PPP	No. APN	Riesgo	Plan de Parto	Observaciones

1) Confirmación del llenado correcto

(1) Encabezado

- a. Nombre del SILAIS
- b. Nombre del Municipio
- c. Nombre del Establecimiento de Salud
- d. Número del Sector según el MOSAFC
- e. Mes y año

(2) Semana del _____ al _____: anotar el periodo que corresponde a la semana del control. Esta semana bien puede coincidir con la Semana Epidemiológica correspondiente.

(3) Datos de filiación

- a. Nombres y Apellidos: se registrará los nombres y apellidos de la paciente que aparece en el censo gerencial.
- b. Edad: anotar la edad exacta de la paciente, registrada en la Boleta del Censo Gerencial.
- c. Número teléfono: se anotará el número de teléfono convencional o celular de la paciente, familia, vecino o red comunitaria. En el que sea más fácil localizarla en cualquier momento.
- d. Comunidad/Barrio: se anotará el nombre de la comunidad o barrio donde habita.
- e. FPP: registrar la fecha probable de parto anotada en la boleta del censo gerencial.
- f. Número de APN: anotar el número de atenciones prenatales que la mujer recibió.
- g. Riesgo: anotar los riesgos identificados en la boleta del censo gerencial, o el riesgo actual, en el caso que no se haya identificado ningún riesgo a la captación.
- h. Plan de parto: anote "Si" cuando la mujer tiene negociadas las principales actividades de su plan de parto (quien la acompañará al establecimiento de

salud, quien la acompañará durante el parto, quien cuidará su casa, enseres e hijos, tener disponible dinero en caso de emergencia, identificado como salir de su comunidad en caso de emergencia, que nombre tendrá el bebé, que método anticonceptivo utilizará después del parto).

i. Observación: cualquier dato relevante para el seguimiento.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 32, físico página 30)

2) Chequeo de actualización

La elaboración del Control Semanal de las Embarazadas Próximas a Parir, se debe realizar el último viernes del mes precedente. Por ejemplo el viernes 27 de mayo de 2016 se realiza el llenado del control semanal del mes de junio 2016.

Ver Control Semanal de las Embarazadas próximas a parir de las últimas 2 semanas (si aplica).

3) Verificar ubicación en un lugar accesible al ESAFC

Deberá estar ubicado en un lugar accesible al personal asistencial ya sea en la sala de partos de la sede municipal y consultorios o clínicas de las sedes de sectores.

4) Verificar evidencias de seguimiento de las mujeres embarazadas próximas a parir

Verificar evidencias en la Boleta del Censo gerencial, reporte semanal (observación), en libro de actas o cuaderno de registro.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 32, 41, físico página 30)

4. Reporte mensual de inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales

- El personal de salud deberá utilizar un formato donde reflejará solo los datos correspondientes a la red MINSA y si en el Sector existen otros establecimientos de salud que no son de la Red MINSA, utilizar otro formato del Reporte Mensual de Inasistentes, en donde reflejarán exclusivamente a las embarazadas atendidas en cada establecimiento privado.

- Si son sectores cubiertos por establecimientos del MINSA, se colocará en cada columna el nombre del barrio o comunidad atendido y si son embarazadas atendidas por otros establecimientos de salud colocar en cada columna el nombre del establecimiento de salud.
- Los municipios donde hay establecimientos de salud que no son del MINSA deben enviar al SILAIS dos formatos del Reporte Mensual de Inasistente cada mes, uno con información MINSA y otro con los establecimientos privados.
- El municipio al cual le sean reportadas embarazadas, puérperas y postnatales que están siendo atendidas en establecimientos de otros municipios las deberán registrar en una Boleta del Censo Gerencial aparte y en un formato independiente del Reporte Mensual de Inasistentes, puede sumarlas a las captaciones totales para obtener su cobertura real como municipio. Para el informe mensual de SILAIS a MINSA Central, se reflejará en incluir en el reporte mensual, el número de embarazadas, puérperas y postnatales captadas y escribir una nota aclaratoria al pie de este, que número de estas fueron captadas por el propio SILAIS, cuantas por otros establecimientos de salud (IPSS y CMP) y cuantas fueron reportadas por otros SILAIS.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 34, físico página 32)

1) Confirmación de llenado correcto del Reporte mensual de las Inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales

(Ver hoja de Reporte mensual de las Inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales de página 20)

(1) Encabezado

- Nombre del SILAIS
- Nombre del Municipio
- Nombre del Establecimiento de Salud
- Mes
- Año
- Meta Anual

Reporte mensual de las Inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales



Ministerio de Salud

Reporte mensual de las Inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales

SILAIS: _____ Municipio: _____ Establecimiento de Salud: _____
 Mes: _____ Año: _____ Meta anual: _____

No.	Indicadores	Comunidades/Establecimientos de Salud/Municipios											
1	No. de Embarazos Esperados al año (Meta Anual)												
2	No. de Embarazadas captadas y acumulados al período.												
3	% de Embarazadas captadas al período (anotadas en la boleta del censo gerencial)												
4	Total de mujeres mayores de 19 años, embarazadas puerpéras y postnatales existentes en el territorio (Captadas + No Captadas, pero reportadas)												
5	No. de Embarazadas mayores de 19 años Inasistentes												
6	No. de Puérperas mayores de 19 años Inasistentes												
7	No. de Postnatales mayores de 19 años Inasistentes												
8	Total de mujeres mayores de 19 años Inasistentes (5 + 6 + 7)												
9	% de mujeres mayores de 19 años Inasistentes (8 / 4)												
10	Total de adolescentes embarazadas, puerpéras y postnatales existentes en el territorio (Captadas + No Captadas, pero reportadas)												
11	No. de Adolescentes Embarazadas Inasistentes												
12	No. de Adolescentes Puérperas Inasistentes												
13	No. de Adolescentes Postnatales Inasistentes												
14	Total de Adolescentes Inasistentes (11 + 12 + 13)												
15	% de Adolescentes Inasistentes (14/ 10)												
16	% Total de Inasistentes (8 + 14 /4 + 10)*100												

(2) Indicadores

- ① **No. de Embarazos Esperados al año (Meta Anual):** Anotar los embarazos esperados según estimación para cada comunidad o barrio, establecimiento de salud, municipio y SILAIS según corresponda.
- ② **No. de embarazadas captadas y acumuladas al período:** Anotaremos el número de embarazadas captadas desde enero hasta el mes reportado. Por ej. Si

en enero fueron captadas 5 embarazadas, se reportan este mismo número. Si en febrero son captadas 4, entonces se reflejan 9 (porque se suman las 5 captadas en enero más las captadas en febrero) y así se irá realizando el acumulado en el transcurso del año.

- ③ **% de embarazadas captadas al periodo en el registro:** Resulta de la formula; Embarazadas captadas (Columna No. 2) entre el número de embarazos esperados del año (Columna No. 1) por 100. Este porcentaje le dará una idea del cumplimiento de metas, que en promedio es de 8.3% por mes. Este porcentaje le dará una idea del cumplimiento de la meta mensual. Ej. Si en el mes de enero el porcentaje de embarazadas captadas al periodo es de 4%, esto nos indica que pueden haber embarazadas que no estamos captando y hay que buscarlas. Si el porcentaje es mayor de 8.3%, esto nos indicará un sobrecumplimiento de nuestra meta programada, podríamos preguntarnos *¿Está funcionando nuestro programa de planificación familiar?* También podrán establecerse metas mensuales de acuerdo al histórico de captaciones en el primer trimestre, considerando que no todos los meses hay un mismo número de nuevos embarazos.
- ④ **Total de mujeres mayores de 19 años embarazadas, puérperas y postnatales existentes en el territorio:** Es la suma de las mujeres mayores de 19 años embarazadas, puérperas y postnatales captadas, más las que han sido reportadas por la red comunitaria y que aún no han sido captadas por el personal de salud e indica el total de mujeres del censo gerencial a quienes se les brinda seguimiento. Se debe considerar los registros del año anterior del censo gerencial, es decir, se incluirán las que aún no han cumplido un año desde el parto, más las registradas en la cohorte actual.
- ⑤ **No. de embarazadas mayores de 19 años Inasistentes:** anotar el número de embarazadas mayores de 19 años, que no asistieron a su cita programada.
- ⑥ **No. de puérperas mayores de 19 años Inasistentes:** anotar el número de puérperas mayores de 19 años que no han asistido a sus atenciones puerperales según el lugar del parto.
- ⑦ **No. de postnatales mayores de 19 años Inasistentes:** se anotará el número de postnatales mayores de 19 años, que no han acudido a sus citas programadas según método anticonceptivo elegido hasta un año de seguimiento posterior a su parto o aquellas que sabemos su fecha de parto pero que no han acudido a su

atención postnatal en el periodo correspondiente.

- ⑧ **Total de mujeres mayores de 19 años Inasistentes:** anotar el número que resulte de la sumatoria de todas las inasistentes (indicadores No. 5 + 6 +7).
- ⑨ **% de mujeres mayores de 19 años Inasistentes:** anotar el número que resulte de la división del número de mujeres mayores de 19 años inasistentes (indicador 8) entre el Total de mujeres mayores de 19 años, embarazadas puérperas y postnatales registradas en el censo gerencial existentes en el territorio (Columna no. 4) multiplicado por 100. Este valor revela el grado de seguimiento brindado a las mujeres mayores de 19 años registradas en el censo gerencial. Es decir; entre menor sea el porcentaje demostrará un mayor o mejor seguimiento a las pacientes. Seleccionar la comunidad, barrio o empresa beneficiaria (CMP o IPSS) que presenta el mayor número de inasistentes para priorizar su visita o identificar cual comunidad tiene el mayor número de mujeres con factores de riesgo para priorizar su visita.
- ⑩ **Total de adolescentes embarazadas, puérperas y postnatales existentes en el territorio (Captadas + No Captadas, pero reportadas):** Es la suma de las embarazadas, puérperas y postnatales captadas, más las que han sido reportadas por la red comunitaria y que aún no han sido captadas por el personal de salud e indica el total de las mujeres del censo gerencial a quienes se les brinda seguimiento. Se debe considerar los registros del año anterior del censo gerencial, es decir, se incluirán las que aún no han cumplido un año desde el parto, más las registradas en la cohorte actual.
- ⑪ **No. de adolescentes embarazadas Inasistentes:** anotar el número de adolescentes embarazadas, que no asistieron a su cita programada.
- ⑫ **No. de adolescentes puérperas Inasistentes:** anotar el número de adolescentes puérperas, que no han asistido a sus atenciones puerperales según el lugar del parto.
- ⑬ **No. de adolescentes postnatales Inasistentes:** se anotará el número de adolescentes postnatales, que no han acudido a sus citas programadas según método anticonceptivo elegido hasta un año de seguimiento posterior a su parto o aquellas que sabemos su fecha de parto pero que no han acudido a su atención postnatal en el periodo correspondiente.

- ⑭ **Total de adolescentes Inasistentes:** anotar el número que resulte de la sumatoria de todas las inasistentes (indicadores No.11+ 12 + 13).
- ⑮ **% de adolescentes Inasistentes:** se registrará el porcentaje que resulte de dividir la Diferencia entre el Total de Inasistentes (Columna No. 14) entre el Total de embarazadas, puérperas y postnatales adolescentes registradas en el censo gerencial existentes en el territorio (Columna No. 10) multiplicado por 100. Este valor revela el grado de seguimiento brindado a las adolescentes registradas en el censo gerencial.
- ⑯ **% Total de Inasistentes:** se registrará el porcentaje que resulte de dividir la suma de las celdas total de mujeres mayores de 19 años inasistentes más total de adolescentes inasistentes (fila No.8 más 14) entre la sumatoria de las celdas de Total de mujeres mayores de 19 años y adolescente puérperas y postnatales existentes en el territorio (Columna No. 4 más Columna No. 10) multiplicado por 100 $(8 + 14) / (4 + 10) \times 100$. Este valor revela el grado de seguimiento brindado al total de mujeres anotadas en el censo gerencial.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 35-37, físico página 33-35).

2) Enviar al nivel correspondiente

El reporte mensual debe ser elaborado con la información disponible en el establecimiento de salud hasta el día 25 de cada mes y entregarlo al municipio a más tardar el día 28. Luego los municipios deberán enviar esta información al SILAIS a más tardar el 4 del mes siguiente y estos remitirlo al nivel Central el día 5. Los municipios deberán elaborar un reporte adicional de los establecimientos de salud privados y en el nivel SILAIS consolidarse de manera independiente para remitir ambos reportes (institucional y alternativo) al Nivel Central.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital pagina 34, físico página 32)

3) Verificar evidencias de elaboración y ejecución de Plan de Mejora.

Revise la existencia de un Plan de Mejoras y la evidencia de su ejecución por sectores y municipio.

Evaluación del plan a través de análisis de metas de captación, número de controles, ingreso de las pacientes a la estrategia ECMAC, atención de

adolescentes, seguimiento de inasistentes, etc.

Para verificar revisar el libro de actas e instrumentos del Censo Gerencial.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, En anexos. Instructivo para el llenado de la Guía para el monitoreo y evaluación del Censo Gerencial)

4) Análisis de próximas a parir y reporte mensual de inasistentes

De carácter mensual, los responsables de analizar el software del SIVIEMB deberán enviar un reporte mensual de Inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales a los responsables de analizar la información en los SILAIS; así como las acciones que están realizando para la prevención de las inasistentes en sus establecimientos de salud.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 38, físico página 36)

Durante los Consejos Técnicos o Jornadas de Análisis y Reflexión (JAR) por Nivel, Municipios y SILAIS, el/la director/a del SILAIS/Municipal deberá garantizar el análisis del reporte mensual y control semanal de embarazadas próximas a parir, (quincenal o mensual según la distancia entre la vivienda de la paciente y el Establecimiento de Salud) a fin de identificar limitantes y proponer alternativas de solución en la retroalimentación entre los establecimientos de salud.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 34, físico página 32)

(1) Información cuali-cuantitativa:

El resultado del llenado correcto de los instrumentos y el análisis de la información permitirán el alcance de los siguientes aspectos:

- Cumplimiento de las metas mensuales y lo que se va acumulando al año.
- Identificar los riesgos obstétricos y reproductivos que presenta cada mujer en sus diferentes etapas reproductivas, para su seguimiento.
- Proximidad y cumplimiento a las citas programadas (cita a APN, Parto Institucional, Puerperio y Postnatal).
- *Prevención de Inasistentes* a las atenciones prenatales, parto institucional, puerperio y postnatal
- Identificar *Inasistentes* para la búsqueda activa, embarazadas que han sido referidas a otro servicio o institución (casa materna, hospital) y/o que han

emigrado del barrio o la comunidad, a fin de proporcionarle seguimiento a través de la red de servicios.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital página 19, físico página 18)

5. Retroalimentación comunitaria e inter-institucional (MINED, MI FAMILIA, otros)

1) Realización de reuniones mensuales con la red-comunitaria

- ✧ La retroalimentación es el acto de validación de los datos registrados en el censo gerencial con los datos disponibles en la comunidad.
- ✧ El propósito de esta reunión es verificar y asegurar que las embarazadas, puérperas y postnatales registradas en la estrategia de Plan de Parto, correspondan a las anotadas en la Boleta del Censo Gerencial y viceversa.

2) Entrega de lista de embarazadas

El personal de salud deberá entregar una lista de las mujeres inasistentes de la comunidad/barrio para ser contactada por los líderes comunitarios.

3) Petición de cooperación para búsqueda y contactos

Identificar las embarazadas próximas a parir y las de próximas citas, para realizar acciones de promoción y aseguramiento del parto institucional mediante la utilización de las Casas Maternas y la prevención de la inasistencia a las atenciones, mediante el uso de medios de comunicación disponibles, contactos o búsqueda activa.

4) Actualización del formato de registro de las embarazadas, puérperas y postnatales, con datos de Plan de Parto y viceversa

Para realizarla, se aprovecha la reunión mensual del establecimiento de salud con su red comunitaria o con los establecimientos privados, utilizando la Boleta del Censo Gerencial, el control semanal y el reporte mensual de las inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales por parte del establecimiento de salud y el Registro de Plan de Parto por parte de los voluntarios (en lugares que aplique).

5) Confirmación de existencia de evidencia de Acuerdos asumidos en las reuniones (comunitarias e interinstitucionales)

Deberá quedar registrado en el libro de actas de reuniones con la red comunitaria e interinstitucional del establecimiento de salud, las acciones tomadas y acuerdos asumidos con la red comunitaria e instituciones, a fin de darle seguimiento al cumplimiento de los mismos, en las próximas reuniones mensuales.

El cumplimiento de acuerdos, serán asumidos como prioridad para garantizar su colaboración y participación.

6) Monitoreo de actividades planeadas (de Municipio a ESAFC, de SILAIS a Municipio y ESAFC)

El Ministerio de Salud realizará monitoreo al desarrollo del Censo Gerencial en los diferentes niveles: MINSA Central a SILAIS; SILAIS a Municipios; Municipios a los ESAFC y/o Puestos de Salud Familiar y Comunitario y establecimientos de salud privados utilizando la “Guía para el monitoreo y evaluación”, dicha guía tiene cuatro columnas para igual número de visitas.

(Norma-No.101 Manual Metodológico del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, digital pagina 38, físico página 36)

6. ANEXOS

ANEXO No. 1

Guía para el monitoreo y evaluación



Ministerio de Salud

Guía para el monitoreo y evaluación

SILAIS: _____ Municipio: _____
 Establecimiento de Salud: _____ ESAFC _____

Items Evaluados	Visitas Realizadas				Escala de Valoración	Recomendaciones / Acuerdos
	1	2	3	4		
1. Llenado Correcto de la Boleta del Censo Gerencial (20 puntos)						
1	Encabezado				Calificar con 2 cuando está correctamente llenado, de lo contrario asignar 0	Visita 1 Fecha:
2	Datos de Filiación					
3	Riesgos					
4	Fechas Importantes					
5	Atenciones Prenatales					
6	Plan de Parto					
7	Parto					
8	Atención Puerperal					
9	Atención Postnatal					
10	Utilización de los colores					
Total						
2. Acciones de Prevención y Búsqueda de Inasistentes (20 puntos)						
11	Identifica sistemáticamente las pacientes con próximas citas.				Calificar con 10 cuando en 5 de lo contrario asignar 0	Visita 2 Fecha:
12	Evidencia de Uso de Medios de Comunicación y Tecnología (TICs)					
Total						
3. Control Semanal de las Embarazadas Próximas a Parir (20 puntos)						
13	Está llenado correctamente				Calificar con 5 cuando es SI de lo contrario asignar 0	Visita 3 Fecha:
14	Está actualizado					
15	Está ubicado en un lugar accesible al prestador de servicios					
16	¿Hay evidencia que se utilizó para el seguimiento de las mujeres?					
Total						
4. Reporte Mensual de Inasistentes embarazadas, puerperas y postnatales (20 puntos)						
17	Llenado correcto				Calificar con 5 cuando es SI de lo contrario asignar 0	Visita 4 Fecha:
18	Enviado al nivel correspondiente					
19	Evidencia que existe un Plan de Mejora y se ha implementado en un 80%					
Total						
5. Retroalimentación comunitaria e inter-institucional (20 puntos)						
20	Evidencia de Reuniones mensuales (comunitarias e inter-institucionales)				Calificar con 5 cuando es SI de lo contrario asignar 0	
21	Evidencia de Actualización del formato de registro de las embarazadas, puerperas y postnatales, con datos de Plan de Parto y viceversa					
22	Evidencia de Acuerdos asumidos en las Reuniones (comunitarias e inter-institucionales) y Cumplidos en un 80%					
Total						
Total General						
Observaciones:						

Instructivo para el llenado de la Guía para el monitoreo y Evaluación del Censo gerencial

Encabezado: Anotar el nombre SILAIS, municipio, comunidad, barrio, Empresa Beneficiaria o establecimiento de salud correspondiente, así como el ESAFC que está monitoreando (omitido en caso de establecimientos de salud privados). La fecha en que se realiza el monitoreo se establece en la columna de recomendaciones/acuerdos.

1. **Llenado Correcto de la Boleta del Censo Gerencial (20 puntos):** Seleccione al azar el censo de tres comunidades o barrios. Verifique el llenado correcto según el instructivo y califique con 2 puntos cuando las 3 boletas del censo estén llenadas correctamente, de lo contrario asigne 0.

Criterios de Puntuación:

- o Cumple los 20 puntos cuando están llenos en las Boletas del Censo Gerencial. Es decir de la siguiente manera:
 - o **Llenado completo del encabezado:** SILAIS, Municipio, Establecimiento de Salud, Sector, Comunidad/Barrio, área, año, Cohorte, Meta anual y Meta mensual.
 - o **Datos de Filiación:** Nombre y Apellidos, Teléfono, No. de casa, No. de expediente y Edad.
 - o **Riesgos:** en caso de no tener se dejará un guión.
 - o **Fechas importantes:** Captación, FUM y FPP.
 - o **Atenciones Prenatales:** hasta un total de 9 APN.
 - o **Plan de parto:** en caso de no tener se dejará un guión.
 - o **Parto:** Fecha, RN, Vía del parto y Lugar.
 - o **Atención Puerperal:** Captación, Subsecuente y Vitamina A.
 - o **Atención Postnatal:** seis atenciones postnatales, valorando LM y uso del MAC.
 - o **Utilización de los Colores:** observar el llenado y descripción correcta de los ítems con los colores negro, rojo, azul o lápiz de grafito.
2. **Acciones de Prevención y Búsqueda de Inasistentes (20 puntos):** si se identifican sistemáticamente las pacientes con sus próximas citas y hay evidencia del uso de medios de comunicación y tecnología (TIC) para la prevención de la inasistencia. Medio de verificación: Libro de actas cuando se tenga, caso contrario, un cuaderno de registro destinado para tal fin.

Criterios de Puntuación:

- o Califique con 10 puntos cuando cumpla con los requisitos, de lo contrario asigne 0 puntos.
 - o Identifica sistemáticamente las pacientes con próximas citas.
 - o Evidencia de Uso de medios de comunicación y tecnología (TIC).
3. **Control Semanal de las Embarazadas Próximas a Parir (20 puntos):** solicite al responsable del establecimiento de salud que le muestre los últimos 2 "Controles Semanales", a fin de verificar el llenado correcto,

actualización del mismo, si está accesible al proveedor de servicios y si ha sido utilizado para contactar y referir a las embarazadas. Calificará con 5 puntos para cada ítem cuando es Si de lo contrario calificar con 0. Relacionar datos con el libro de actas o cuaderno de registro destinado para tal fin.

Criterios de Puntuación:

- o Esta llenado correctamente (llenado de los 10 ítems).
 - o Esta actualizado (ver Control Semanal de las Embarazadas próximas a parir de las últimas 2 semanas (si aplica).
 - o Está ubicado en un lugar accesible al prestador de servicios.
 - o ¿Hay evidencia que se utilizó para el seguimiento de las mujeres?
4. **Reporte Mensual de las Inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales (20 puntos):** revisar el último reporte y verificar el llenado calificando con 5 puntos cuando sea correcto de acuerdo al instructivo y de lo contrario asignar 0 puntos. Verifique que haya sido enviado al nivel superior que le corresponde, calificando con 5 puntos, de lo contrario asigne 0 puntos. Revise la existencia de un Plan de Mejora y la evidencia de su implementación. Califique con 10 puntos cuando se haya implementado en al menos un 80%, con 5 puntos si hay un plan pero no implementado y 0 puntos cuando no haya plan.

Criterios de Puntuación:

- o Llenado correcto (Cálculo adecuado de los indicadores).
 - o Enviado al nivel correspondiente (firma de recibido).
 - o Evidencia que existe un Plan de Mejora y se ha implementado en un 80% (libro de actas).
5. **Retroalimentación comunitaria e inter-institucional (20 puntos):** verifique en libro de actas, la realización de reuniones mensuales, retroalimentación de la boleta del censo con los registros de plan de parto y calificar con 5 puntos cuando existe evidencia y de lo contrario asigne 0 puntos. Se valorará la evidencia de Acuerdos asumidos en las Reuniones (Comunitarias e Institucionales) asignado 10 puntos cuando se verifique el cumplimiento de al menos un 80%, con 5 puntos si hay acuerdos pero no cumplidos y 0 puntos si no hay evidencia de acuerdos asumidos. En caso de que no aplique lo de plan de parto, adicionar ese puntaje a la evaluación de los otros ítems.

Criterios de Puntuación:

- o Evidencia de reuniones mensuales con la red comunitaria (Número de reuniones).
- o Evidencia de actualización de la Boleta del Censo Gerencial, con los datos de Plan de Parto y viceversa. (en caso de que aplique).
- o Evidencia de acuerdos asumidos en las reuniones (comunitarias e Institucionales) y cumplidos en un 80%.

El presente documento, fue elaborado por el trabajo del grupo técnico de atención Materno-Infantil que se formó en los SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central, con el apoyo Técnico y Financiero de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

Proyecto de Salud de Madres y Niños en SILAIS Chontales y
SILAIS Zelaya Central (Proyecto SAMANI)
Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

