

# 9

## LISTAS ESTÁNDARES DE SERVICIOS E INDICADORES

### 9.1 NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD, SUBSECTORES Y SERVICIOS

La siguiente lista estándar de sub-sectores y servicios de salud se utiliza para todos los propósitos de recolección, registro y análisis de datos, incluyendo HeRAMS, la evaluación inicial rápida (IRA) y otras evaluaciones (ver secciones 3.2, 3.3, y 3.4), y para la identificación de brechas y la planificación (ver secciones 4.1 y 5.1). La lista de sub-sectores también se utiliza en la base de datos 4W gestionada por OCHA.

1 ROL Y  
FUNCIONAMIENTO  
DE UN CLÚSTER  
DE SALUD

2 COORDINACIÓN  
EFECTIVA

3 EVALUACIÓN  
Y MONITORÍA  
DE LA SITUACIÓN  
DE SALUD

4 ANÁLISIS Y  
PRIORIZACIÓN

5 DESARROLLO DE  
LA ESTRATEGIA Y  
PLANIFICACIÓN

6 ESTÁNDARES

7 PROMOCIÓN Y  
SENSIBILIZA-  
CIÓN PARA LA  
MOVILIZACIÓN  
DE RECURSOS

8 MONITORÍA  
DEL DESEMPEÑO  
DEL CLÚSTER  
Y LECCIONES  
APRENDIDAS

9 LISTAS ESTÁNDA-  
RES DE SERVICIOS  
Y INDICADORES

○ ANNEXOS

## LISTA DE CHEQUEO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

por nivel de atención y sub-sectores de salud, para chequeo en cada punto de servicio de las intervenciones llevadas a cabo en unidades fijas de salud/clínicas móviles/base comunitaria

Nivel de atención	Area/ Sub-sectores		Servicios de salud (Servicios de salud reproductiva del MISP en negrita)	
C. Atención a nivel comunitario	C0	Recolección de estadísticas vitales	C01	Muertes y nacimientos
			C02	Otros: por ej.: movimientos de población; registro de mujeres embarazadas y de recién nacidos
	C2	Salud infantil	C21	Componente comunitario de AIEPI: Información, Educación y Comunicación (IEC) de la cuidadora del niño + hallazgo activo de casos
			C22	Tratamiento domiciliario de: fiebre/Malaria/ IRA/neumonía, deshidratación debida a diarrea aguda
			C23	Movilización y apoyo comunitario para campañas de vacunación masiva y/o administración masiva de medicamentos/ tratamientos
	C3	Nutrición	C31	Tamizaje de malnutrición aguda (con la medida del perímetro del tercio medio del brazo – MUAC)
			C32	Seguimiento de niños incluidos en alimentación suplementaria/terapéutica (seguimiento de casos de no cumplimiento)
			C33	Atención terapéutica de malnutrición aguda a nivel comunitario
	C4	Enfermedades transmisibles	C41	Control de vectores (IEC + redes mosquiteras impregnadas + fumigación dentro y fuera de los hogares)
			C42	Movilización y apoyo comunitario para campañas de vacunación masiva y/o administración masiva de medicamentos/tratamientos
			C43	IEC sobre enfermedades prioritarias localmente (por ej.: autoreferencia de TB, autoreferencia de Malaria, otras)
	C5	ETS & VIH/ SIDA	C51	Promoción y sensibilización de/por los líderes comunitarios sobre ETS/VIH
			C52	IEC sobre prevención de ETS/VIH y comunicación sobre cambios de comportamiento
			C53	<b>Asegurar el acceso a condones gratuitos</b>

Nivel de atención	Area/ Sub-sectores		Servicios de salud (Servicios de salud reproductiva del MISIP en negrita)	
<b>C. Atención a nivel comunitario</b>	C6	Salud materna & neonatal	C6I	<b>Parto limpio en el domicilio</b> , incluyendo distribución de kits de parto limpio a mujeres visiblemente embarazadas, IEC y comunicación sobre cambios de comportamiento, conocimiento de signos de peligro y dónde/cuándo acudir por ayuda, apoyo de lactancia materna
	C7	Enfermedades no-transmisibles, heridas y salud mental	C8I	Promoción de auto-cuidado, proveer atención básica en salud y apoyo psicosocial, identificación y referencia de casos graves para tratamiento, proveer el seguimiento necesario a personas que sufren de condiciones d salud, discapacidades y problemas mentales crónicos, que son dadas de alta de los servicios sanitarios y sociales a nivel institucional
	C8	Salud medioambiental	C9I	IEC sobre promoción de higiene, agua y saneamiento, movilización comunitaria para campañas de limpieza y/u otras actividades de saneamiento
<b>P. Atención primaria</b>	P1	Servicios clínicos generales	P1I	Servicios ambulatorios
			P12	Laboratorio básico
			P13	Capacidad para hospitalización de corta estancia (5-10 camas)
			P14	Capacidad para la referencia: procedimientos de referencia, medios de comunicación, transporte
	P2	Salud infantil	P21	EPI: inmunización rutinaria contra todas las enfermedades objetivo a nivel nacional y cadena de frío adecuada en funcionamiento
			P22	Clínica para menores de 5 años realizada por personal sanitario entrenado en AIEPI
			P23	Tamizaje de subnutrición/malnutrición (monitoreización de crecimiento, MUAC, o Peso/Talla, Talla/Edad)
	P3	Nutrición	P31	Manejo de malnutrición aguda moderada
			P32	Manejo de malnutrición aguda severa

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Nivel de atención	Area/ Sub-sectores		Servicios de salud (Servicios de salud reproductiva del MISAP en negrita)	
P. Atención primaria	P4	Enfermedades transmisibles	P41	Sitio centinela para el sistema de alerta temprana para las enfermedades con potencial epidémico, y la respuesta a los brotes (EWARS)
			P42	Diagnóstico y tratamiento de Malaria
			P43	Diagnóstico y tratamiento de TB
			P44	Otras enfermedades transmisibles relevantes localmente (por ej.: enfermedad del sueño)
	Área de salud sexual & reproductiva	P5 ETS & VIH/SIDA	P51	Manejo sintomático de las infecciones de transmisión sexual
			P52	<b>Precauciones estándar:</b> jeringas y agujas desechables, contenedores seguros para la disposición de elementos cortopunzantes, Equipo de protección personal, esterilizador, P 91
			P53	<b>Disponibilidad de condones gratuitos</b>
			P54	Profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas
			P55	Asesoría y tratamiento de VIH
			P56	Prevención de la transmisión madre-hijo de VIH (PMTCT)
			P57	Tratamiento antirretroviral (ART)
		P6 Salud materna & neonatal	P61	Planificación familiar
			P62	Atención prenatal: evaluar plan para atención de embarazo, parto y plan de emergencia, responder a problemas (observados y/o reportados), aconsejar/ asesorar cuando sea apropiado sobre nutrición & lactancia materna, autocuidado y planificación familiar, y
			P63	Atención calificada durante el nacimiento para un parto normal limpio y seguro
P64	<b>Cuidado esencial al recién nacido:</b> resucitación neonatal + calor (método recomendado: Método Madre Canguro) + profilaxis ocular + cuidado limpio del cordón + lactancia materna temprana y exclusiva			

Nivel de atención	Area/ Sub-sectores		Servicios de salud (Servicios de salud reproductiva del MISP en negrita)	
<b>P. Atención primaria</b>	<b>Área de salud sexual &amp; reproductiva</b>	P6 Salud materna & neonatal	P65	<b>Atención Obstétrica Básica de Emergencia (BEmOC):</b> antibióticos parenterales + medicamentos oxitócicos/ anticonvulsivantes + remoción manual de la placenta + remoción de productos retenidos con aspiración con vacío manual (MVA) + parto vaginal asistido <b>24/24 &amp; 7/7</b>
			P66	Atención post-parto: examen de la madre y el recién nacido (hasta las 6 semanas), respuesta a signos observados, apoyo a la lactancia materna, promoción de la planificación familiar
			P67	Atención integral del aborto: aborto inducido seguro para todas las indicaciones legales, evacuación uterina utilizando MVA u otros métodos médicos, antibióticos profilácticos, tratamiento de las complicaciones del aborto, asesoramiento sobre aborto y contracepción post-aborto
		P7 Violencia sexual	P71	<b>Manejo clínico de sobrevivientes de violación</b> (incluyendo apoyo psicosocial)
			P72	<b>Contracepción de emergencia</b>
			P73	<b>Profilaxis post-exposición (PEP) para las enfermedades infecciosas de transmisión sexual &amp; VIH</b>
		<b>P. Atención primaria</b>	P8 Enfermedades no-transmisibles, heridas y salud mental	P81
P82	Tratamiento de la Hipertensión			
P83	Tratamiento de la Diabetes			
P84	Atención en salud mental: apoyo para la ansiedad y la angustia agudas, manejo en línea de frente de trastornos mentales comunes y severos			
P9	Salud medioambiental		P91	Disposición y manejo seguros de los residuos producidos en las instalaciones sanitarias

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Nivel de atención	Area/ Sub-sectores		Servicios de salud (Servicios de salud reproductiva del MISIP en negrita)	
<b>S. Atención de segundo y tercer nivel</b>	S1	Servicios clínicos generales	S11	Servicios intrahospitalarios (salas de admisión para medicina, pediatría, y obstetricia y ginecología)
			S12	Cirugía de emergencia y electiva
			S13	Servicios de laboratorio (incluyendo el laboratorio de salud pública)
			S14	Servicio de banco de sangre
			S15	Servicio de Rayos X
	S2	Salud infantil	S21	Manejo de niños clasificados con enfermedades severas o muy severas (líquidos y medicamentos parenterales, O2)
	S6	Salud materna & neonatal	S61	<b>Atención Obstétrica Integral de Emergencia:</b> BEmOC + cesárea + transfusión sanguínea segura
	S8	Enfermedades no-transmisibles, heridas y salud mental	S81	Rehabilitación de heridas y discapacidades
			S82	Atención psiquiátrica y asesoramiento psicológico ambulatorios
			S83	Unidad de hospitalización psiquiátrica aguda.

## 9.2 INDICADORES Y VALORES DE REFERENCIA

La siguiente tabla presenta algunos indicadores comúnmente utilizados junto con sus valores de referencia ampliamente aceptados. La tabla provee orientación sobre cómo estimar las tasas de mortalidad.

SET DE INDICADORES CLAVE Y VALORES DE REFERENCIA PARA CADA CATEGORÍA SUGERIDOS POR EL CLUSTER GLOBAL DE SALUD					
Categoría	#	Nombre del Indicador	Tipo	Método de recolección de datos	Valores de referencia
Disponibilidad de los recursos de salud	A.1	Población promedio por Unidad de Salud (US), por tipo de US y por unidad administrativa	Entrada, <i>dato testigo</i> <sup>32</sup>	HeRAMS	Estándares ESFERA: 10 000 por 1 Unidad de Salud, 50 000 por 1 Centro de Salud, 250 000 por 1 Hospital Rural/ de Distrito
	A.2	Número de US con Atención Obstétrica Básica de Emergencia /cada 500,000 de población, por unidad administrativa	Entrada, <i>dato testigo</i>	HeRAMS	>= 4 US con Atención Obstétrica Básica de Emergencia /500,000
	A.3	Número de US con Atención Obstétrica Integral de Emergencia /cada 500,000 de población, por unidad administrativa	Entrada	HeRAMS	>= 1 US con Atención Obstétrica Integral de Emergencia /500,000
	A.4	Porcentaje de US sin existencias de un medicamento esencial seleccionado en 4 grupos de medicamentos, por unidad administrativa	Entrada	Evaluación Inicial Rápida	100%
	A.5	Número de camas hospitalarias por 10 000 de población (admisión general & maternidad), por unidad administrativa	Entrada	HeRAMS	> 10
	A.6	Porcentaje de US con manejo clínico de supervivientes de violación + contracepción de emergencia + profilaxis post-exposición (PEP) disponible	Entrada	HeRAMS	100%

<sup>32</sup> Dato testigo o “dato representativo” (en inglés: “proxy”): es un valor que refleja/representa de manera integral un aspecto clave del funcionamiento, o de los resultados, de la totalidad de un sistema o sub-sistema; por ej.: la capacidad instalada de servicios.

Categoría	#	Nombre del Indicador	Tipo	Método de recolección de datos	Valores de referencia
	A.7	Número de trabajadores sanitarios (medico/a + enfermero/a + partera) por 10 000 de población por unidad administrativa (% h/m)	Entrada	HeRAMS	> 22
	A.8	Número de Trabajadores Comunitarios de Salud por 10 000 de población, por unidad administrativa	Entrada	HeRAMS	>= 10
Cobertura de los servicios de salud	C.1	Número de consultas ambulatorias por persona, por año, por unidad administrativa	Salida, <i>dato testigo</i>	SIS/ EWARS	> = 1 visita nueva/ persona por año
	C.2	Número de consultas por trabajador clínico, por día, por unidad administrativa	Salida	SIS	Menos de 50/día por trabajador clínico
	C.3	Cobertura de vacunación contra el Sarampión (6 meses-15 años)	Salida	SIS, encuesta	> 95% en campos o en áreas urbanas > 90% en áreas rurales
	C.4	Cobertura de DPT3 en < 1 de un año, por unidad administrativa	Salida	SIS, encuesta	> 95%
	C.5	Porcentaje de nacimientos atendidos por un asistente entrenado	Salida	SIS, encuesta	> 90%
	C.6	Porcentaje de partos por sección cesárea, por unidad administrativa	Salida	Vigilancia prospectiva con base en las US	>= 5% and <= 15%
Factores de riesgo	R.1	Número de casos o tasa de incidencia de enfermedades seleccionadas relativas al contexto local (cólera, sarampión, meningitis aguda, otras)	Desenlace	EWARS, evaluación inicial rápida, vigilancia prospectiva con base en las US, encuestas	Medir las tendencias
	R.1	Número de casos o tasa de incidencia de enfermedades seleccionadas relativas al contexto local (cólera, sarampión, meningitis aguda, otras)	Desenlace	EWARS, evaluación inicial rápida, vigilancia prospectiva con base en las US, encuestas	Medir las tendencias
	R.2	Número de casos o incidencia de violencia sexual	Desenlace	Vigilancia prospectiva con base en las US, encuestas	Medir las tendencias
	R.3	Tasa de fatalidad (CFR) para las enfermedades más comunes	Desenlace, <i>dato testigo</i>	Vigilancia prospectiva con base en las US	Medir las tendencias

Categoría	#	Nombre del Indicador	Tipo	Método de recolección de datos	Valores de referencia
Factores de riesgo	R.4	Mortalidad proporcional	Desenlace, dato testigo	Vigilancia prospectiva con base en las US	Medir las tendencias
	R.5	Número de admisiones para tratamiento con alimentación complementaria y al centro de alimentación terapéutica	Desenlace, dato testigo	Vigilancia prospectiva con base en las US	Medir las tendencias
	R.6	Proporción/número de casos detectados de Malnutrición Aguda Global (GAM) y Malnutrición Aguda Severa (SAM) en menores de 5 tanto en ambulatorios como en hospitalizados	Desenlace, dato testigo	Vigilancia prospectiva con base en las US, en los centros de alimentación terapéutica y en los centros de alimentación complementaria	Medir las tendencias
	R.7	Proporción de personas con <15L de agua/día			Medir las tendencias
Desenlaces en salud	O.1	Tasa de Mortalidad de Casos	Desenlace	Encuesta de Hogares	$\geq 2 \times$ tasa inicial $O > 1/10\ 000$ por día*
	O.2	Tasa de Mortalidad en Menores de 5 (U5MR)	Desenlace	Encuesta de Hogares	$\geq 2 \times$ tasa inicial $O > 2/10\ 000$ por día*
	O.3	Prevalencia de Malnutrición Aguda Global	Desenlace	Encuesta de Hogares	$< 10\ %$ , medir las tendencias
	O.4	Prevalencia de Malnutrición Aguda Severa	Desenlace	Encuesta de Hogares	Medir las tendencias
	O.5	Porcentaje de la población en el quintil de peor funcionamiento, incluyendo aquellos con dificultades severas o extremas de funcionalidad.	Desenlace	WHODAS 2.0*, Encuesta de población	Los umbrales deben definirse de acuerdo al contexto local y a la naturaleza de la crisis. Medir las tendencias

\* Üstün B, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J (eds.). *Measuring health and disability, Manual for WHO disability assessment schedule* (Medición de la salud y la discapacidad, manual para el programa de evaluación de la discapacidad de la OMS), WHODAS 2.0. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2010.




## ESTIMACIÓN DE TASAS DE MORTALIDAD

Para que sea posible comparar las tasas de mortalidad a lo largo del tiempo, ya sea en la misma población o entre distintas poblaciones, los registros de muertes deben ser convertidos en tasas utilizando como estándar una misma *población como denominador y un período de tiempo* también estandarizado. Dependiendo de la situación, las tasas de mortalidad se expresan en una de dos maneras:

<i>Situación</i>	<i>Frecuencia usual de recolección de datos</i>	<i>Cálculo de la tasa de mortalidad</i>
período de emergencia aguda	diariamente, o cada pocos días	Muertes/10 000/día
Cuando se ha estabilizado la situación de salud	una vez al mes	Muertes /1000/mes

Nota Bene: En muchas situaciones, sólo se cuenta con un estimativo aproximado de la población total y pueden estar ocurriendo movimientos de población con altas tasas de desplazamiento hacia dentro y hacia fuera. El denominador es entonces cambiante e incierto. En esos casos, se debe calcular la tasa de mortalidad utilizando el promedio (le media aritmética) de los estimativos de población durante el período estudiado.

## Lectura complementaria

-  CDC, WFP. *A manual: measuring and interpreting mortality and malnutrition* (Manual para la medida e interpretación de mortalidad y malnutrición). Centers for Diseases Control and Prevention, World Food Programme, 2005.
-  Checchi F, Roberts L. *Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies* (Interpretación y utilización de datos de mortalidad en emergencias humanitarias). HPN Network Paper No. 52, Sept. 2005.
-  SMART. *Measuring mortality, nutritional status, and food security in crisis situations: SMART methodology* (Medición de mortalidad, estado nutricional, y seguridad alimentaria en situaciones de crisis: la metodología SMART). Versión 1, abril de 2006.

1

ROL Y  
FUNCIONAMIENTO  
DE UN CLÚSTER  
DE SALUD

2

COORDINACIÓN  
EFECTIVA

3

EVALUACIÓN  
Y MONITORÍA  
DE LA SITUACIÓN  
DE SALUD

4

ANÁLISIS Y  
PRIORIZACIÓN

5

DESARROLLO DE  
LA ESTRATEGIA Y  
PLANIFICACIÓN

6

ESTÁNDARES

7

PROMOCIÓN Y  
SENSIBILIZA-  
CIÓN PARA LA  
MOVILIZACIÓN  
DE RECURSOS

8

MONITORÍA  
DEL DESEMPEÑO  
DEL CLÚSTER  
Y LECCIONES  
APRENDIDAS

9

LISTAS ESTÁNDAR-  
ES DE SERVICIOS  
Y INDICADORES



ANNEXOS